

# Online prostředí a jeho význam v problematice poruch příjmu potravy u mladistvých

Kristýna Tomášková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kristýna Tomášková
Osobní číslo:	H20427
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Online prostředí a jeho význam v problematice poruch příjmu potravy u mladistvých

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti vývojové psychologie mladistvých, poruch příjmu potravy a online prostředí.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

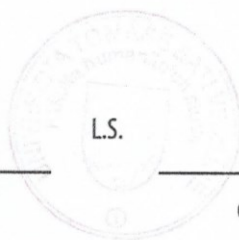
- FRAŇKOVÁ, Slávka, Eva MALICHOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ, 2014. Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KRCH, František David, 2005. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA. ISBN 80-247-0840-X.
- NOVÁK, Michal, 2010. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. Brno: CERM. ISBN 978-80-7204-657-7.
- PAPEŽOVÁ, Hana a kol., 2018. Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4904-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Cejpek Blašítková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **20. ledna 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



---

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 20. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na online prostředí a jeho význam v problematice poruch příjmu potravy u mladistvých. Cílem práce je popsat, jaký význam má online prostředí pro mladistvé, kteří mají zkušenosti s poruchou příjmu potravy. Teoretická část se věnuje poruchám příjmu potravy, vývojové psychologii mladistvých a online prostředí se zaměřením na webové stránky a sociální sítě. Praktická část se zabývá analýzou dat získaných z dotazníkového šetření. Data jsou následně interpretována a výsledky výzkumu jsou srovnány s výsledky jiných autorů. V závěru práce jsou uvedeny limity výzkumu a možnosti dalšího směřování výzkumu.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, mladiství, internet, sociální sítě

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis focuses on the online environment and its importance in the issue of eating disorders among adolescents. The aim of the thesis is to describe the importance of the online environment for adolescents who have experience with an eating disorder. The theoretical part is devoted to eating disorders, developmental psychology of adolescents and the online environment with a focus on websites and social networks. The practical part deals with the analysis of data obtained from the questionnaire survey. The data are interpreted and the research results are compared with the results of other authors. At the end of the thesis are presented the limits of the research and the possibilities of further direction of the research.

Keywords: Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Youth, Internet, Social Networks

## **Poděkování**

Mé díky patří zejména Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady a pomoc v průběhu psaní bakalářské práce. Dále děkuji profilu výživové poradkyně *laskyplna\_bruneta* za sdílení dotazníku. Poslední díky věnuji své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

*"Kdyby naše oči viděly duši místo těla, jak velmi odlišné by byly naše ideály krásy?"*

Lauren Jauregui

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....</b>	<b>13</b>
1.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	14
1.1.1 Faktory zvyšující riziko vzniku mentální anorexie.....	16
1.2 MENTÁLNÍ BULIMIE.....	17
1.2.1 Přejídání versus záchvatovité přejídání.....	19
1.3 DALŠÍ FORMY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	20
1.3.1 Psychogenní přejídání .....	21
1.3.2 Ortorexie .....	22
<b>2 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ A RANÉ ADOLESCENCE.....</b>	<b>23</b>
2.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	23
2.2 HORMONÁLNÍ ZMĚNY.....	24
2.2.1 V těle dospívajícího jedince .....	25
<b>3 ONLINE PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>28</b>
3.1 WEBOVÉ STRÁNKY .....	29
3.2 SOCIÁLNÍ SÍTĚ .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	40
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	41
4.3 METODA SBĚRU DAT .....	41
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	42
<b>5 ANALÝZA DAT.....</b>	<b>44</b>
5.1 FILTRAČNÍ A KONTAKTNÍ POLOŽKY DOTAZNÍKU .....	44
5.2 LIKERTOVA ŠKÁLA.....	46
5.3 OTEVŘENÉ OTÁZKY V DOTAZNÍKU .....	58
<b>6 INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>63</b>
<b>7 LIMITY VÝZKUMU.....</b>	<b>72</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>85</b>



<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) u mladistvých jsou problémem, kterému se věnuje řada autorů a v souvislosti s kterým vznikla i mnoho výzkumů. Jedná se o nejčastější a zároveň nejvíce nebezpečné psychické onemocnění, které se týká zejména dospívajících dívek, ale výjimkou nejsou ani chlapci (Krch, 2005). Významným autorem, který se u nás dané problematice věnuje, je psycholog František David Krch. Jeho práce se také stala stěžejním podkladem pro objasnění terminologie v teoretické části bakalářské práce.

Internet je dnes běžnou součástí života mladistvých. Mladiství tráví na internetu svůj volný čas a vše, co na ně v online prostředí působí, se následně odráží v jejich reálném světě. V praxi je téměř nemožné mít pod kontrolou obsah, který mladiství na internetu konzumují. Proto je náročné nastavit efektivní preventivní opatření, pokud není zřejmé, kde se mladistvý s PPP v online prostředí pohybuje a jaké příspěvky sleduje. Výzkumů, které propojují problematiku poruch příjmu potravy s online prostředím narůstá. Jedná se však převážně o výzkumy zahraniční, které se zaměřují primárně na negativní důsledky, jež může nadměrné užívání internetu na rozvoj PPP mít. Věková skupina v rozmezí 11 až 15 let představuje nejrizikovější skupinu na sociálních sítích, protože mladiství jsou v daném období velmi zranitelní a snadno ovlivnitelní (Di Cara et al., 2022).

Hlavním cílem bakalářské práce je odhalit význam online prostředí v problematice PPP u mladistvých. Zjistit, zda a jakým způsobem může online prostředí přispět k rozvoji PPP, ale zaměřit se také na to, v čem může být internet a sociální sítě přínosem, popřípadě jak se jejich potenciál dá využít při léčbě poruch příjmu potravy. V teoretické části se první kapitola věnuje základní terminologii a jednotlivým poruchám příjmu potravy včetně méně známých forem. Druhá kapitola se zabývá vývojevou psychologií mladistvých s důrazem na vývojové změny v období puberty. Třetí kapitola se zaměřuje na online prostředí ve vztahu k poruchám příjmu potravy. Praktická část bakalářské práce se věnuje kvantitativnímu výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl distribuován v online podobě prostřednictvím profilu výživové poradkyně skrze sociální síť Instagram. Výběrový soubor tvořili sledující daného profilu, kteří museli splnit dvě kritéria – spadat do věkové kategorie 11-20 let a mít zkušenosti s poruchou příjmu potravy. Data z dotazníkového šetření jsou následně analyzována a interpretována.

Práce může být přínosná pro ty, kteří aktivně pracují s osobami trpícími PPP. Jednotlivé výsledky mohou být východiskem pro tvorbu preventivních programů, které by poruchy

příjmu potravy více propojily s online prostředím. Zároveň by mohla být práce užitečným zdrojem informací pro rodiče mladistvých s PPP. Rodiče získají přehled o tom, co vše může na internetu nemocnému škodit nebo mu naopak pomoci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy, dále jen PPP, jsou zejména u dívek a dospívajících žen jedním z nejčastějších onemocnění, které je pro svůj chronický průběh a závažné psychické, sociální a somatické důsledky také jedním z nejzávažnějších. PPP nepůsobí problémy pouze člověku, který se s PPP potýká, ale také jeho blízkému okolí (Krch, 2005).

PPP jsou psychickým onemocněním u kterého můžeme použít tvrzení - „*vše začíná v hlavě*“. Postupně má však daná porucha devastující účinky i na tělo a celkové zdraví člověka. PPP může mít různé podoby. Na jedné straně se může jednat o člověka, který je posedlý štíhlou postavou, nadměrných cvičením a striktním jídelníčkem. Na straně druhé se může jednat o někoho, kdo jí nadměrné množství jídla, což se pak snaží nějakou formou kompenzace (např. zvracením) odčinit. Tyto výše zmíněné extrémy se týkají dvou nejčastějších forem PPP – mentální anorexie a mentální bulimie. Obecně také můžeme říct, že člověk trpící PPP má abnormálně nezdravý vztah k jídlu. Chování, které je spjaté s PPP, je nejčastěji praktikováno v tajnosti a negativně ovlivňuje vztahy s rodinou a přáteli. Osoba trpící PPP nemusí být nutně extrémně vyhublá nebo naopak obézní. Někteří lidé mají zcela normální váhu, a přesto mohou PPP trpět. Z tohoto důvodu není vždy snadné PPP odhalit (Ambrose a Deisler, 2014).

Někteří specialisté souhlasí s výrokem že „*porucha příjmu potravy je jako závislost*“ a přirovnávají PPP k závislosti na drogách nebo alkoholu. V takovém případě se může osobě trpící PPP díky léčbě výrazně zlepšit zdravotní stav, ale pravděpodobně do konce života zůstane ve fázi uzdravování („*recovery stage*“) a nikdy nedojde k úplnému vyléčení (Ambrose a Deisler, 2014).

S výše uvedeným výrokem nesouhlasí Carolyn Costin (2007), autorka knih o PPP a ředitelka několika léčebných zařízení, která se sama v minulosti potýkala s mentální anorexií. Carolyn Costin je přesvědčena o tom, že úplné uzdravení u lidí trpící PPP je možné a že si tyto lidé dokážou k jídlu opět vypěstovat zdravý vztah. „*Alkoholici a drogově závislí se nemusí učit, jak si k drogám vypěstovat zdravý vztah, ale člověk s poruchou příjmu potravy ano, protože se musí potýkat s jídlem každý den*“, říká Carolyn ve své knize *The Eating Disorder Sourcebook*. Aby se lidé mohli uzdravit, musí zcela změnit způsob svého myšlení o jídle a také způsob, jakým nahlíží na sebe a své tělo.

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) a stejně tak Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (dále jen DSM-V) vymezují dva základní typy PPP: mentální

anorexii a mentální bulimii. I když se může na první pohled zdát, že se jedná o dva extrémy, kdy každý z nich stojí na opačné straně vah, mají k sobě velmi blízko. Liší se od sebe především metodami, které jsou využívány ke kontrole hmotnosti. Obě poruchy jsou typické strachem z přibírání na váze a tím, že se nemocný nadměrně zabývá svým vzhledem. Mezi další společné znaky obou poruch můžeme zmínit nízké sebevědomí nebo různé sociální problémy. Až jedna třetina případů mentální anorexie se postupem času rozvine v mentální bulimii (Krch, 2005).

Podle Petera J. Coopera (2014) se téměř padesát procent anorektiček potýká s přejídáním a ztrátou kontroly nad jídlem a až padesát procent bulimiček se někdy dříve potýkalo s mentální anorexií.

## 1.1 Mentální anorexie

Dle MKN-10 můžeme definovat mentální anorexii (dále jen MA), jako poruchu, která je charakteristická úmyslným hubnutím na velmi nízkou tělesnou hmotnost s cílem si tuto hmotnost udržet nebo v hubnutí nadále pokračovat. Jedná se o poruchu typickou pro adolescentní dívky a ženy mladšího věku. Poruchou však mohou trpět i dospívající chlapci, mladí muži, děti v období puberty a starší ženy v období menopauzy. Specifickou psychopatologií jsou vtíravé přetrvávající myšlenky, které pacienta nutí ke snižování tělesné hmotnosti a vyvolávají u něj strach ze ztloustnutí. Obvykle je přítomná podvýživa, není to však pravidlem (F50.0 Mentální anorexie, 2023).

Mentální anorexie se dle Krcha (2010) vyznačuje zejména výrazným snižováním váhy, které se děje záměrně. Spolu s mentální bulimii patří mezi hlavní a nejnebezpečnější poruchy příjmu potravy.

International Classification of Diseases 11th Revision (dále jen ICD-11) je již jedenáctou revizí, která umožňuje identifikovat nejnaléhavější zdravotní problémy pomocí aktuálního a klinicky relevantního klasifikačního systému, který každoročně aktualizuje Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO). Dle ICD-11 (2023) můžeme MA rozdělit na dva typy. První tzv. restriktivní typ MA je charakteristický pro jedince, kteří si udržují nízkou tělesnou hmotnost výrazným omezením příjmu potravy nebo půstem v kombinaci se zvýšeným výdejem energie bez toho, aniž by se záchvatovitě přejídali a následně očišťovali (např. zvracením). Druhý tzv. purgativní nebo také bulimický typ MA je charakteristický epizodami záchvatovitého přejídání, po kterých může následovat očišťovací chování, které má tělo zbavit požitého jídla. Jedná se o jediné dva oficiálně uznávané typy MA. Odborníci

se však shodují, že existují i jiné varianty této poruchy, které se mohou různě překrývat (Ambrose a Deisler, 2014).

Mezi hlavní diagnostická kritéria MA, které ve své knize uvádí Krch (2010), patří:

1. Udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (jedná se o <sup>1</sup>BMI nižší, než 17,5).
2. Převládající strach z tloušťky i přes velmi výraznou podváhu.
3. Ztráta menstruačního cyklu.

Tělesná hmotnost během dospívání přirozeně vzrůstá. Děti před pubertou mohou mít nižší BMI než 17,5 a nemusí být anorektické. Během dospívání by však měly přibírat na váze, protože není běžné, aby mělo patnáctileté dítě stejnou či dokonce menší hmotnost, než mělo ve svých dvanácti letech. Podvýživa je u dospívajících dětí velmi nebezpečná, protože může zpozdit nebo dokonce zcela zastavit tělesný růst a dozrávání pohlavních znaků. Při dosažení optimální tělesné hmotnosti většinou dojde k dokončení tělesného vývoje, nemoc však může mít i trvalé následky. Za nejvíce problematické kritérium MA považuje Krch převládající strach z tloušťky, který může být často popírán nebo maskován za výrokem „*jen se snažím jíst zdravě*“. Strach z tloušťky bývá často spojován se zkreslenými představami o vlastním těle. Lidé trpící MA si často prohlížejí své tělo v zrcadle a nadhodnocují proporce určitých tělesných partií. V této souvislosti můžeme hovořit o narušeném vnímání svého vlastního těla (Krch, 2010).

Mentální anorexii trpí z 90 až 95 % mladé dospívající dívky a mladé ženy, z 5 až 10 % muži a stále častěji také děti před nástupem puberty či ženy staršího věku (Papežová, 2010).

Lidé trpící MA mají abnormální způsoby myšlení i jednání. Neustále nad jídlem přemýšlejí, rádi vaří a pečou pro ostatní. Potraviny zpočátku rozdělují na „dobré“ a „špatné“, v pozdější fázi MA je všechno jídlo označeno za „špatné“. Hubnutí se pro nemocné stává hlavní životní prioritou. Lidé s MA svou poruchu pečlivě skrývají před ostatními, vyhýbají se společenským událostem a později omezují sociální kontakt s blízkým okolím a rodinou. Tato izolovanost často způsobuje, že se lidé s MA cítí osaměle a v depresi. Ne všichni lidé trpící MA pokračují s hladověním donekonečna. Až polovina z nich přejde z MA restriktivního typu na MA bulimického typu nebo se u nich rozvine přímo mentální bulimie. U více než 10 % nemocných končí MA smrtí. Mentální anorexii i další typy PPP je zpočátku velmi těžké odhalit. Lidé trpící určitou formou PPP se snaží svoji nemoc před okolím skrývat

---

<sup>1</sup> Body mass index (BMI) označuje index tělesné hmotnosti, který se používá jako měřítko obezity či podváhy. Umožňuje statisticky porovnávat tělesnou hmotnost různě vysokých jedinců (Krch, 2010).

a veškeré chování, které je s nemocí spjato, se snaží dělat tajně, aby si toho ostatní nevšimli (Papežová, 2010; Ambrose a Deisler, 2014).

Mezi nejvýraznější signály, které nám mohou napovědět, že něco není v pořádku, můžeme zařadit výraznější změny v jídelníčku. Zpočátku z něj mizí pouze jídla, která jsou příliš energeticky vydatná nebo nesou nálepku „nezdravá“. Později z jídelníčku mizí další jídla, jako je bílé pečivo, mouka, přílohy, červené maso atd., až nakonec zůstanou pouze jídla nízkokalorická. Striktní dodržování jídelního režimu může být dalším signálem toho, že se něco děje. Dotyční v tomto případě konzumují jen předem určené množství jídla v přesně daný čas. Časem mohou začít některá jídla zcela vynechávat. Nejčastěji se tak děje u snídaně, kdy to nemocní omlouvají tím, že po ránu nemají chuť jíst nebo nemají čas si něco připravit. Dalším signálem je neustálé porovnávání se s ostatními. Nikdy nemohou sníst víc než druhá osoba. Signálů, které mohou značit přítomnost PPP, je poměrně mnoho, proto nyní ve zkratce uvedeme další velmi časté signály mezi které patří např. nadměrné žvýkání žvýkaček; pití velkého množství vody či černé kávy; kouření; změny nálad; vyhýbání se společenským událostem; nadměrné množství pohybu; nošení volného oblečení; přílišná posedlost tím, jak vypadají; zdravotní obtíže jako např. zácpa, zimomřivost a ztráta menstruace; vypadávání vlasů; uzavírání se do sebe; vyhýbání se rodině a přátelům; precitlivělost až podrážděnost. Časté je také popírání problému. Nejčastější fráze, kterými se nemocní brání jsou: „Snažím se jíst zdravě“, „Nechci se přejídat“, „Mám alergie na určitá jídla“, „Nemám chuť“ (Krch, 2010).

### 1.1.1 Faktory zvyšující riziko vzniku mentální anorexie

Ačkoliv neexistuje konkrétní příčina, která MA může vyvolat, existují jisté faktory, které mohou zvýšit riziko vzniku MA. Jedním z faktorů může být držení striktní diety. Lidé, kteří se rozhodnou držet striktní dietu, se mohou cítit odhodlaněji s dietou dále pokračovat v případě, když od okolí dostanou pozitivní reakce. Dlouhodobé hubnutí se však může postupně vymknout kontrole. Někdy může být rizikovým faktorem naopak nárůst hmotnosti, které si začne všimnat nejenom jedinec, ale i jeho okolí. Období života, kdy je člověk zranitelnější a touží se líbit a mít uznání od ostatních, je puberta. Podrobněji se budeme tímto životním obdobím zabývat v kapitole věnované vývojové psychologii mladistvých. Velké riziko také představují zásadní změny v životě člověka. Takovou změnou může být změna školy, změna zaměstnání, nové bydlení, rozpad vztahu, závažné onemocnění nebo úmrtí někoho blízkého. Tyto životní změny mohou vyvolat značný stres, který může být opět rizikovým faktorem pro vznik MA. Pokud člověk nemá nějakou situaci pod kontrolou, často



se zaměří na něco, co pod kontrolou mít může, např. přísun jídla. Posledním rizikovým faktorem, který zde uvedeme, je samotné povolání či kariéra. Zejména sportovci jako atleti, gymnasti, tanečníci či modelky, u kterých je tělesná hmotnost poměrně důležitým aspektem pro výkon takového povolání, mohou být náchylnější k rozvoji MA (Anorexie, © 2023).

Dále bychom chtěli zmínit faktory, které posilují strach z tloušťky. Jednotlivé faktory můžeme rozdělit na faktory kulturně-společenské a faktory individuální. Mezi hlavní kulturně-společenské faktory můžeme uvést tlak ze strany médií, zejména televize a internetu (Krch, 2010). Za hlavní problém médií považuje Novák (2010) ve své publikaci *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy* to, že k propagaci mnoha různých produktů využívají média často velmi štíhlé až vychrtlé ženy a dívky, které jsou často prezentovány jako ideál ženské krásy. Více o médiích představíme v samostatné kapitole věnující se online prostředí. Dalším faktorem, který může posílit strach z tloušťky je jednostranné spojování hubeného těla se zdravým životním stylem, a naopak spojování nadváhy se zdravotními problémy, leností nebo ošklivostí. Nadváha bývá také spojována s nízkou sebekontrolou. Také se dnes dříve než jindy řeší to, co by se mělo jíst a kolik. V neposlední řadě mohou být faktorem i nevhodné jídelní návyky přejaté od rodičů, sourozenců nebo kamarádů. Mezi individuální faktory posilující strach z tloušťky pak můžeme zařadit zdravotní problémy jedince, které nějak souvisejí s dietou jako například cukrovka nebo mononukleóza. Strach může také posilovat nejistota spojená s obdobím dospívání, zejména tehdy, pokud je posílena nějakým traumatem (Krch, 2010).

## 1.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie (dále jen MB), je dle kritérií MKN-10, které ve své publikaci uvádí Vágnerová (2012), syndrom, který je charakteristický opakujícími se záchvaty přejídání. Tyto záchvaty pacient není schopen kontrolovat a pokračuje v konzumaci jídla i když nepocítuje fyzický hlad. Záchvaty přejídání jsou často následovány zvracením nebo užíváním projímadel s cílem zbavit se zkonsumovaného jídla co nejrychleji. MB je spojená s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti, strachem z tloušťky a nepřiměřeným hodnocením tělesných porcí.

Stejně jako u MA, pacienti s MB usilují o dosažení štíhlosti. Zatímco u MA bývá tato snaha většinou fyzicky patrná, u MB mají pacienti častěji normální váhu či lehkou nadváhu v důsledku častých epizod záchvatového přejídání, při kterých jejich tělo přijme velké množství kalorií. Pacienti s MB se po záchvatech přejídání cítí provinile a snaží se své

chování odčinit. Řada z nich se rozhodne pro ještě extrémnější dietu, někteří nadužívají projímadla a snaží se o vyvolání zvracení. Je však zjištěno, že hladovění, časté zvracení a užívání projímadel zvyšují riziko dalšího záchvatu přejídání. Tímto způsobem se pacient s MB dostává do začarovaného kruhu, ze kterého je těžké se vymanit (Krch, 2007).

K určení diagnózy MB je třeba naplnit následující tři kritéria, která uvádí Krch (2007) ve své publikaci *Mentální bulimie*. Prvním kritériem je pravidelné epizodické přejídání. Dle některých autorů je opakovaná ztráta kontroly nad jídlem důležitějším příznakem MB než samotné množství zkonsumovaného jídla. Nadměrná kontrola tělesné váhy je druhým kritériem MB. S tím souvisí opakující se epizody hladovění, zneužívání léků pro odvodnění organismu, užívání projímadel, opakované zvracení a nadměrné cvičení. Třetím kritériem je přítomnost nadměrného zájmu o svůj zevnějšek celkově, s čímž souvisí i negativní sebehodnocení. Jedná se také o kritérium charakteristické tím, že nemocný má o sobě a svém vzhledu velmi zkreslené představy.

Za stěžejní pro určení diagnózy MB je považována frekvence záchvatů přejídání. Jedná se o minimálně dva záchvaty přejedení v jednom týdnu po dobu minimálně tří měsíců. Nemocný není schopen tyto záchvaty ovládat a snaží se je před okolím udržet v tajnosti (Nývtová, 2010).

Na základě studií trpí mentální bulimii v České republice každá dvacátá dívka či mladá žena. Nějakým způsobem narušené jídelní postoje nebo přílišné kontrolování tělesné hmotnosti je však patrné u více než 10 % mladých žen. Prostředky ke kontrole hmotnosti, jejich míra a účinnost určují hranice, kdy se z rizikového jídelního chování stává porucha příjmu potravy. Ne vždy je tato hranice jasně definovaná, z toho důvodu není snadné odhadnout přesný počet nemocných. Co se týká rozšíření této nemoci mezi muži, pouze 5 % nemocných je mužského pohlaví. Mentální bulimie se nejčastěji projevuje mezi patnáctým až dvacátým pátým rokem života. Její nástup je tedy o něco pozdější než u MA, která nejčastěji nastupuje ve věku třinácti let. MB většinou předchází období diet, hladovění nebo přímo MA. Mezi odborníky zabývající se PPP existuje mnoho dohadů a odborných prací o tom, co je příčinou vzniku MB. Panuje mezi nimi však shoda, že se na rozvoji MB podílí více faktorů a tyto faktory jsou téměř identické s těmi, které mohou zapříčinit vznik MA a které jsme si uvedli v předchozí kapitole. Nyní se pojďme přesunout k vymezení hlavních rozdílů mezi záchvatovitým přejídáním a obyčejným přejídáním (Krch, 2007).

### 1.2.1 Přejídání versus záchvatovité přejídání

Následující dva případy popisují záchvatovité přejídání.:

*„Jídlo, kterým se cpu, zpravidla obsahuje všechny moje „zakázané“ potraviny: čokoládu, dorty, koláče, marmeládu, kondenzované mléko, cereálie, dokonce i syrové těsto na koláč. Jídlo, které se snadno jí. Jídlo, které nevyžaduje žádnou přípravu. Normálně takové věci vůbec nejím, protože se po nich strašně tloustne. Ale když dostanu záchvat, nemůžu se jich nabažit“ (Cooper, 2014, s. 17).*

*„Dokázala jsem na posezení sníst deset rohlíků, kostku másla, čtyři tatranky a vypít dva litry mléka. Někdy máma uvařila jídlo pro sebe, sestru a mě na druhý den. Když přišla z práce, byl kastrol prázdný. Tak to šlo den za dnem“ (Krch, 2007, s. 26).*

Přejídání je poměrně relativní pojem. Každý se někdy přejedl a možná měl dokonce pocit, že ztratil v určité chvíli nebo situaci kontrolu nad tím, co jí. Za pomoci níže uvedených bodů Krch (2007) popisuje, co vše může přejídání znamenat.

1. Sníst více jídla, než byste chtěli.
2. Sníst více než je vám příjemné nebo sníst něco, co nejste zvyklí běžně jíst.
3. Sníst větší množství jídla, než je běžná porce nebo sníst nezvyklou kombinaci jídel.
4. Ztratit kontrolu nad svým chováním během konzumace jídla.

S prvními dvěma body se již někdy v životě setkal každý. Nejčastěji tomu bývá na různých oslavách či jiných společenských událostech zahrnující konzumaci jídla. Někdy k pocitu přejedení stačí to, že jste snědli více jídla, než jste původně chtěli. V některých situacích je zkrátka přejedení vlastně normální reakce organismu na to, že má tělo po delším dietním stravování hlad. Co už ale normální není, je vyhýbání se společenským situacím kvůli jídlu a strachu z toho, že toho sníte více. S jídlem však roste chuť a z často se opakujícího přejídání se může člověk rychle dostat ke skutečnému záchvatovitému přejídání, kterému jsou bližší body 3 a 4. Během jedné epizody záchvatu přejedení, která může trvat několik minut až 2 hodiny, je člověk schopný zkonsumovat přibližně 1000 až 3000 kalorií. Někteří pacienti s MB dokonce uvádějí, že během záchvatu přejídání zkonsumují až 20 000. Krch (2007) uvádí, že k návyku na konzumaci velkého množství jídla často vede nízkokalorická dieta.

Co se týká frekvence bulimických záchvatů, bývá velmi různorodá. Někteří lidé se přejídání i několikrát za den a jedí, dokud mohou nebo dokud nejdou zvracet. Někdo se přejídá

pravidelně v určitou denní dobu. Nejčastěji to bývá večerní či noční přejídání, kterému předcházelo celodenní hladovění. Někdo trpí záchvaty přejídání o víkendech a během pracovního týdne dodržuje striktní dietní plán. Během záchvatu přejídání jedí osoby až dvakrát rychleji, než je běžné (Cooper, 2014).

Většina pacientů s MB popisuje záchvat přejedení jako něco zoufalého a neovladatelného. Někdy jde o stav velmi podobný např. nervovému záchvatu. Významnou roli zde hraje hladina cukru v krvi, na které závisí pocity hladu. Jakmile hladina cukru v krvi klesne pod určitou hranici, člověk dostane hlad. Jakmile se člověk nají, hladina cukru začne stoupat a zhruba po 20 minutách by pocit hladu měl odeznít. Nejrychleji zvyšují hladinu krevního cukru sladkosti, pečivo či alkohol. Pokud se člověk přejídá sladkostmi a pečivem, hladina cukru v krvi rychle stoupá, ale mnohem rychleji také klesá a může klesnout až na velmi nízké hodnoty. Z tohoto důvodu má daný jedinec po velmi krátké době opět hlad. Důsledkem pravidelného přejídání se sladkostmi pak bývá vyšší produkce inzulínu a nízká hladina krevního cukru, hypoglykemie. Člověk trpící hypoglykemií může být po několika hodinách bez jídla velmi podrážděný, objevuje se u něj malátnost, neschopnost se soustředit na cokoli jiného než na jídlo, pociťuje intenzivní potřebu najíst se a mohou se u něj projevit i deprese či úzkosti. Takový člověk se často uchyluje k přejídání, protože se těchto nepříjemných pocitů a stavů chce rychle zbavit. Po záchvatu přejedení často pociťuje silné výčitky svědomí a své chování se pravděpodobně bude snažit odčinit např. hladověním. Tím se však opět ocitá v začarovaném kruhu. Záchvaty skutečného přejídání neznamenaají slabou vůli jedince a nejedná se ani o poruchu, která by se nedala vyřešit. Existuje řada psychologických, sociálních a zejména fyzických důvodů, proč k přejídání dochází a mezi hlavní důvody patří hlad a nevhodný návyk. Záchvatovité přejídání je spojeno s konkrétními činnostmi, pocity a situacemi, které mohou spustit nepříjemné nutkavé pocity přejíst se. Většinou se jedná o takové situace, které jsou běžnou součástí života a nelze se jim vždy vyhnout. Je však nutné snažit se na tyto situace reagovat jiným způsobem než přejídáním. Přejídání je normální součástí života každého z nás do té doby, dokud nezahrnuje dobrovolné hladovění, zvracení a odmítání sociálního kontaktu zahrnující konzumaci jídla (Sladká Ševčíková, 2003; Krch, 2007).

### 1.3 Další formy poruch příjmu potravy

PPP jsou považovány za patologické formy chování, které zahrnují patologii jídelních návyků od těch nejzávažnějších forem jako je MA a MB až po další méně známé formy, kam

můžeme zařadit např. psychogenní přejídání, které bývá často dáváno do souvislosti s obezitou, nebo ortorexii – nemoc známou též jako posedlost zdravým životním stylem. Forem PPP je samozřejmě více, my si však v této podkapitole přiblížíme pouze první dvě zmiňované, protože ostatní nejsou dle definic typickými PPP u mladistvých a pro naši práci tedy nejsou tolik podstatné (Papežová a kol., 2018; Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

### 1.3.1 Psychogenní přejídání

Psychogenní přejídání (dále jen PP) nebo také záchvatovité přejídání je forma PPP, které se až v posledních desetiletí věnuje stále větší pozornost. Dříve bylo chápáno záchvatovité přejídání pouze jako součást MB. Od MB se PP liší v jedné zásadní věci – po záchvatu přejedení nenásleduje kompenzační chování, za které je považováno zvracení, nadměrné cvičení, hladovění nebo užívání projímadel. Z toho vyplývá, že jedinec trpící PP začne po čase přibírat na váze. Nemocný se stejně jako u dalších forem PPP neustále zabývá jídlem. Pro osoby s PP je dále typické bažení po jídle (craving) a pravidelné záchvaty přejídání (binge eating), při kterých nemocný ztrácí kontrolu nad svým chováním stejně jako tomu je u MB (Cooper, 2014; Papežová a kol., 2018).

Cooper (2014) a Papežová (2018) ve svých publikacích uvádí několik charakteristik, které jsou pro PP typické a které jsme shrnuli do následujících bodů.

1. Nemocný konzumuje během epizody záchvatovitého přejídání množství jídla, které je výrazně větší, než by zkonsumovala většina lidí za stejný čas a za stejných podmínek.
2. Kalorický příjem během záchvatu přejedení se pohybuje v rozmezí od 1500 do 4500 kalorií, přičemž dle WHO by měl činit denní kalorický příjem u zdravého dospělého člověka 2000 kalorií.
3. Nemocný ztrácí během epizody kontrolu nad svým chováním, konzumuje jídlo velmi rychle a není schopen přestat jíst, dokud už fyzicky nezvládne pojmout další množství jídla.
4. Po záchvatu přejedení následují pocity úzkosti a výčitky. Nemocný je znechucený sám ze sebe a cítí se provinile.
5. K záchvatům přejídání dochází alespoň dvakrát do týdne po dobu šesti měsíců.

Zde se názory jednotlivých autorů rozcházejí, neboť Nývltová (2010) uvádí dobu tří měsíců namísto šesti s minimálně jednou epizodou záchvatovitého přejídání týdně.

Až 46 % osob, které dlouhodobě drží striktní redukční dietu má problémy se záchvatovitým přejídáním. (Papežová a kol., 2018).

### 1.3.2 Ortorexie

Termín orthorexia nervosa byl poprvé použit v roce 1996 doktorem Stevenem Bratmanem, který ho použil k popisu těch pacientů, jejichž stav vyhodnotil jako posedlost zdravým životním stylem. Ortorexie dosud není formálně uznanou poruchou příjmu potravy, ačkoliv má řadu charakteristických znaků PPP (McGregor, 2019).

Dle Renee McGregor (2019), odbornice na výživu, jde u ortorexie zejména o to, konzumovat co „nejčistší“ stravu. Nemocný postupně ze svého jídelníčku vyřazuje takové potraviny, které považuje za „nečisté“ (např. zdroje sacharidů, potraviny obsahující lepek, mléčné výrobky, průmyslově zpracované potraviny, aj.) a obsedantně dodržuje stále přísnější dietu. Nemocný s ortorexií také nadměrně cvičí a stejně jako u MA a MB nedokáže objektivně posoudit své tělesné proporce. Nemocný také pociťuje silnou úzkost a upadá do depresí, pokud je nucen zkonzumovat něco „nečistého“ a obsedantně lpí na dodržování jídelních pravidel, které si stanovil. Primárním cílem ortorektika není dosáhnout nízké tělesné hmotnosti, ale neustálé zdokonalování se. Ortorektik je přesvědčený, že lepším se stane pouze prostřednictvím čisté stravy, disciplíny a dodržováním zdravého způsobu života.

Poruchy příjmu potravy jsou závažným mentálním onemocněním, kterým dle výzkumů trpí zejména mladé dívky v období puberty. V této části jsme dle autorů vymezili, co jsou PPP a uvedli jejich základní specifika. Popsali jsme dvě základní formy – mentální anorexii a mentální bulimii a uvedli rozdíly mezi nimi. Představili jsme si další méně známé formy PPP – psychogenní přejídání a ortorexií, o které je ze stran odborníků zejména v poslední době stále větší zájem. V následující kapitole se budeme věnovat psychickému vývoji mladistvých a objasníme si, proč je právě toto období pro rozvoj PPP nejnáchylnější.

## 2 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ A RANÉ ADOLESCENCE

Tato kapitola se věnuje psychickému vývoji dítěte v období puberty až po ranou adolescenci. Cílem kapitoly je toto vývojové období charakterizovat a přiblížit tak myšlení, prožívání a chování mladistvých. Na začátek si vymežíme základní pojmy, kterými jsou vývojová psychologie a psychický vývoj. Poté se detailněji zaměříme na charakteristiku období dospívání a ranou adolescenci.

Vývojová psychologie zkoumá souvislosti vývojových změn, které jsou spojeny s fyzickým, sociálních a psychickým vývojem člověka a snaží se porozumět mechanismům lidské psychiky. Psychický vývoj pak můžeme chápat jako určitý proces, při kterém dochází k vývoji dalších procesů a vlastností člověka. Jedná se o zákonitý proces, který se děje v přesně daných fázích, které nelze libovolně přeskakovat a zahrnuje všechny somatické, sociální a psychické složky v jejich vzájemné interakci. Psychický vývoj je vždy individuálně specifický a závisí na určitých životních podmínkách a dědičných dispozicích daného jedince (Vágnerová a Lisá, 2022).

### 2.1 Základní charakteristika období dospívání

Široce lze charakterizovat období dospívání z biologického hlediska jako úsek života jedince, který je ohraničen na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (např. vývoj druhotných pohlavních znaků) a na druhé straně dovršením pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Zároveň je toto období doprovázeno řadou významných psychických změn. Zahrnující i vyspělý způsob myšlení. Současně s biologickými a psychickými změnami dochází i k novému sociálnímu začlenění jedince, které je patrné zejména v odlišném očekávání ze strany společnosti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Vágnerová a Lisá charakterizují období dospívání jakou přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí, při které dochází ke komplexní proměně osobnosti zahrnující fyzické, psychické i sociální změny. Jedná se o období přehodnocování a hledání vlastní identity, které je často doprovázeno nejistotou a pochybnostmi, které jedinec vůči sobě a svým kompetencím má. Období dospívání lze rozdělit na dvě fáze. Jedná se o ranou a pozdní adolescenci (Vágnerová a Lisá, 2022).

Raná adolescence označovaná též jako období pubescence je vymezena obdobím od 11. do 15. roku života. Nejvýznamnější charakteristikou tohoto období je počátek zrání druhotných

pohlavních znaků, při kterém se mění zevnějšek jedince. Tato tělesná změna se stává podnětem pro změnu sebepojetí a pojí se i s odlišným chováním od okolí vůči dospívajícímu jedinci. S tělesnými změnami probíhají současně i změny emoční. Jedinec se v období pubescence postupně odpoutává od rodičů, čímž ztrácí staré jistoty a začne se více vázat na své vrstevníky. Pozdní adolescence označována mnohými autory pouze jako období adolescence je doba od 15. do 20. roku života. Běžné označení této skupiny může být také dorost, mladiství, teenagers nebo young adults. V období adolescence je dovršena reprodukční zralost a postupně se dokončuje tělesný růst. Také dochází ke změně postavení jedince ve společnosti. Vztahy začínají být v tomto období hlubší a erotičtější a mění se celkové sebepojetí jedince. Jedná se o vývojovou fázi, která je typická hledáním vlastní identity, což se projevuje snahou o větší sebepoznání, které se uskutečňuje v rámci vrstevnických skupin. Experimentace se způsoby sebevymezení může být jak užitečná, tak riskantní. Adolescenti hledají často hranice svých možností a mnohdy zacházejí do extrémů. Pozdní adolescence je obdobím velké svobody a poměrně malé zodpovědnosti. Jejím hlavním smyslem je poskytnout jedinci čas na to, aby porozuměl sám sobě, osamostatnil se a určil si, čeho chce v budoucnu dosáhnout (Vágnerová a Lisá, 2022; Langmeier a Krejčířová, 2006).

## 2.2 Hormonální změny

„*Normální adolescent neexistuje*“, napsala Anna Freudová, dcera zakladatele psychoanalýzy, o této věkové skupině. Chtěla tím říct, že dospívající se často chovají z pohledu dospělých chaoticky a nesrozumitelně. Toto „bláznění“ však Anna Freudová považuje v období dospívání za zcela přirozené a žádoucí (Pöthe, 2007).

Dospívání je období, během kterého „lomcují“ s dospívajícími hormony, které mají velký vliv na jeho rozhodování a chování (Syslová, 2016).

Hormonální změny v období puberty mohou zapříčinit to, že jedinci reagují citlivěji na některé podněty. Mění se zpracování sociálních a emočních podnětů i reakce na různé formy stresu. V důsledku stresu mohou být jedinci také podstatně zranitelnější. V průběhu adolescence se mění hladiny serotoninu a dopaminu v limbickém systému, což vede k nárůstu tendence vyhledávat vzrušující zážitky a jednat riskantněji. To, jak adolescenti vnímají různé sociální faktory souvisí s nárůstem oxytocinu. Oxytocin mění citlivost mediální prefrontální kůry a amygdaly a tím dochází ke změnám zpracování emocionálních i sociálních podnětů. Oxytocin dále posiluje potřebu být v kontaktu s lidmi a



ovlivňuje sociální chování dospívajících, kteří se často chovají tak, jako by byli neustále středem pozornosti. Období adolescence je obdobím nerovnováhy psychických funkcí což souvisí s rychlejším zráním subkortikulárních oblastí, a naopak pomalejším zráním korové oblasti mozku. Adolescenti umí logicky uvažovat a brát v úvahu různé aspekty, avšak emoce toto logické uvažování narušují. Jakmile se zralost obou oblastí vyrovná, schopnost regulovat své chování a prožívání se zlepši (Thorová, 2015).

### 2.2.1 V těle dospívajícího jedince

Tělesná proměna, ke které v důsledku hormonálních změn v období dospívání dochází, je důležitým mezníkem v biologii člověka, neboť se z dítěte stává člověk schopný reprodukce. Subjektivní zpracování tělesných změn může být pro dospívajícího poměrně náročné, neboť se mění jeho zevnějšek. Zevnějšek dospívajícího je součástí jeho identity, a proto je tělesná změna velmi intenzivně prožívána a může vést až ke ztrátě sebejistoty, pokud není dospívající s těmito změnami spokojený. Zevnějšek je první informace, kterou člověk o daném jedinci má. Změna zevnějšku je také spojována se změnou chování lidí, se kterými je dospívající v kontaktu. Pokud z chování a reakcí okolí dospívající odvodí, že je jeho proměna chápána spíše negativně, zhorší se jeho sebehodnocení. V době dospívání subjektivní význam zevnějšku vzrůstá. Dívky dospívají v průměru dříve než chlapci, a proto je u nich tělesná proměna patrná asi o 1-3 roky dříve než u chlapců. V dětství jsou si dívky a chlapci mnohdy podobní, ale v pubertě se jejich vzhled začne významně lišit. Mění se i vztah k vlastnímu tělu, kdy dívky jsou vůči svému zevnějšku značně kritičtější než chlapci. Sociokulturní stereotypy kladou důraz na ženskou krásu výrazněji, než je tomu u chlapců, kde se hodnotí i jiné vlastnosti, a proto jejich zevnějšek není tak důležitý pro dosažení určité sociální prestiže. Výraznější odlišnost od aktuálního ideálu krásy tak představuje pro dívky větší zátěž. Aby se standardu krásy přizpůsobily, mění si účes a oblékají se určitým způsobem tak, aby jejich zevnějšek odpovídal daným požadavkům. Tělo však tak jednoduše změnit nelze. Adolescent, jehož vzhled neodpovídá standardům, může pociťovat úzkost, zklamání a mít nižší sebevědomí (Smékal a Macek, 2002; Vágnerová a Lisá, 2022; Janošová, 2008).

U některých jedinců nabývá nespokojenost s vlastním vzhledem až bludného charakteru – dysmorfofobie. S poruchou vnímání vlastního těla bývá v extrémních případech spojováno patologické odmítání potravy a nadměrné hubnutí, které může vést až k úmrtí. U některých dívek se v období puberty objeví nadváha, která nechává vyniknout druhotné pohlavní znaky. To u některých dívek může vyvolat úzkost, zvláště, pokud je tato úzkost umocněna

ošklivými komentáři např. od spolužáků. V takových případech si dívka může najít vzor v hubené modelce nebo hubenější spolužačce a bude se snažit tomuto vzoru přiblížit mnohdy velmi nezdravými způsoby hubnutí. Pokud však dívka skutečně ztrácí na váze, ať už je to jakýmkoliv způsobem, částečně dochází ke stabilizaci mnohdy rozkolísaného sebevědomí. Výrazné patologické jídelní návyky však mohou vést k onemocnění jako je již zmiňovaná mentální anorexie (Langmeier a Krejčířová, 2006). Mentální anorexie je onemocnění typičtější spíše pro dívky, jehož výskyt je významně ovlivňován širšími kulturními normami. Četnost tohoto onemocnění stále narůstá prezentováním štíhlých modelek jako dnešního ideálu krásy. V důsledku nemoci se vztah dívky vůči jejímu nejbližšímu okolí výrazně mění. Typické jsou časté konflikty s rodinou, lži, podvádění při jídle, vzdor, odmítavý postoj vůči tomu, že by byla dívka nemocná. Na prosby rodičů reaguje dívka se vztekem, který je následovaný pocitem viny a lítosti (Langmeier a Krejčířová, 2006; Jedlička, 2017).

Adolescenti, zejména pak dívky, jsou schopny vyvinout velké úsilí, aby se ideálu krásy přiblížili a tato tendence k tzv. uniformitě je často podporována působením médií. Čím více se daný jedinec podobá prefabrikovanému vzoru, tím více ztrácí svou vlastní individualitu. Atraktivita má tedy značnou sociální hodnotu a „správný“ vzhled může jedinci zaručit lepší sociální status a větší šanci na úspěch v soupeření mezi vrstevníky i dospělými autoritami (Vágnerová a Lisá, 2022).

Dle odborníků zabývajících se PPP jsou významnými spouštěcími mechanismy dané choroby vývojové procesy, které souvisí s uvolňováním dospívajících děvčat z primární rodiny a přijetím ženské role (Jedlička, 2017).

První fáze dospívání i raná fáze adolescence je často charakterizována jako období emoční labilita, která souvisí s vnitřními změnami jedinceva organismu. Jedinec je přecitlivělý na různé podněty zvnějšku. Citové projevy bývají někdy natolik silné a nápadné, že se podle nich často označuje toto období jako období „bouří a krizí“. Období dospívání často doprovází emoční labilita, časté změny nálad, impulzivní jednání a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Objevují se také potíže s koncentrací, emoční nestálost, a zvýšená únava. Tyto projevy ovlivňují a ztěžují soustavné učení, což vede k výkyvům ve školním prospěchu. Objevit se mohou drobné neurovegetativní poruchy, poruchy spánku nebo poruchy chuti k jídlu (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Proces sebepoznání, ke kterému během dospívání dochází, komplikuje zvýšená sebekritičnost spojená s emoční labilitou. Mnozí dospívající nejsou schopni realisticky

posoudit vlastní výšku ani hmotnost a často si o sobě myslí, že jsou příliš tlustí nebo příliš malí (Vágnerová a Lisá, 2022).

*„Proces dospívání je plný zvrátů, nadšení a pochybností a nezřídka sžírajících nejistot. Podléhá mnoha výkyvům a zahrnuje častá údobí duševního zmatku, vnitřního neklidu a úzkostného nepokoje“ (Jedlička, 2017, s. 689).*

Dospívající jedinec je citlivější a snadněji ovlivnitelný. Má často zkreslené představy sám o sobě a velmi touží po uznání ostatních a po tom někam patřit. Ke specifické prezentaci sebe sama mu mohou dobře posloužit sociální sítě. Online svět je pro dospívajícího jedince velmi přitažlivý, neboť se může prezentovat tak, jak chce, aby ho viděli ostatní. Často na internetu experimentuje s různými verzemi sebe sama, které mohou mít od reality velmi daleko (Ševčíková a kol., 2015).

V této kapitole jsme si dle autorů vymezili období dospívání a čím je toto období charakteristické. Popsali jsme jednotlivé hormonální změny, které období dospívání doprovází a které ovlivňují fyzický vzhled dospívajícího i jeho prožívání a chování. V následující kapitole si přiblížíme online prostředí, a to zejména ve spojitosti s PPP.

### 3 ONLINE PROSTŘEDÍ

Online prostředí a jeho vliv na psychiku dospívajících je aktuálně diskutovaným tématem, neboť užívání internetu je již běžnou součástí každodenních činností každého z nás. Obecně můžeme říct, že má internet na své uživatele jak pozitivní, tak negativní vliv (Ševčíková a kol., 2015). V kontextu zdraví tomu také není jinak. Mnoho odborníků vidí internet jako místo, které má řadu výhod, ale současně se s ním pojí řada negativních aspektů, které mají vliv zejména na jedince, kteří neumí se zjištěnými informacemi dobře nakládat, neověřují si jejich pravdivost nebo se jedná o citlivější jedince, např. právě osoby trpící poruchou příjmu potravy. Právě pro ty může být online prostředí místem neustálého nátlaku zejména v oblasti body image, ideálu krásy, diet apod. Tato témata a to, jakým způsobem se o nich na internetu píše, může u osob trpících PPP posílit jejich nezdravé chování (Nehybková a kol., 2018).

I přes řadu negativních aspektů, které jsou s užíváním internetu spojovány, stále převládají dle Novákové (2023) ty pozitivní. Pravidelné používání internetu přispívá k rozvoji myšlení a umožňuje rychlé získání informací a rozšíření všeobecného přehledu. Zároveň může být internet příležitostí pro mladistvé, jak se lépe a snadněji vzdělávat a komunikovat s ostatními. I pro učení se cizích jazyků je internet vhodným pomocníkem. Negativní vliv spatřuje Nováková zejména ve snížení kvality komunikace tváří v tvář a v pasivním trávení volného času. Mladiství tráví svůj volný čas díky internetu méně aktivně, protože sezení u počítače je mnohdy lákavější než sport nebo jiná pohybová aktivita. To může mít u některých jedinců za následek nadváhu či obezitu.

Mezi nejzávažnější dopady internetu patří závislost na jeho nadměrném užívání, která často pramení z nedostatku kvalitních vztahů a nedostatečné sociální komunikace v reálném životě. Závislost na internetu může být úzce spojena s dalšími projevy rizikového chování jako je závislost na alkoholu, tabákových výrobcích či jiných ilegálních drogách (Sokolíčková, 2019).

Dlouhodobý a pravidelný pobyt na internetu ovlivňuje sociální chování a psychiku a dokáže také výrazně zasáhnout do postojů a hodnotového systému jedince. Proto je důležitý obsah, který mladiství na internetu konzumují. Mladiství, kteří postrádají dostatečnou sociální oporu nebo nejsou dobře přijímáni vrstevnickými skupinami, hledají často východisko právě na internetu a sociálních sítích (Ševčíková a kol., 2015).

V následujících podkapitolách si představíme online prostředí a jeho jednotlivé části v souvislosti s poruchami příjmu potravy u mladistvých. Některé kapitoly v této části jsou doplněny o obrázky, aby bylo jasnější, o čem kapitola pojednává.

### 3.1 Webové stránky

Určité webové stránky, zejména různé online časopisy pro ženy, propagují ve svých článcích často zdravý životní styl, protože se jedná o velmi aktuální a žádané téma. Čtenáři, primárně tedy čtenářky, se zde mohou dočíst obecné informace o tom, jak zdravě jíst a cvičit, aby se cítili fit. Časopisy jim nabízejí širokou paletu informací o alternativních způsobech stravování jako je např. <sup>2</sup>raw stravování či <sup>3</sup>paleo stravování a jaké benefity s sebou tyto alternativy přinášejí (Bezuchová, 2019; Buchta, 2017).

Většina článků je zaměřena také na způsoby, jak co nejrychleji shodit přebytečná kila, a to pomocí různých diet. Mezi ty nejbizarnější, které se na internetu objevily, patří např. jednoduchová dieta („*mono diet*“) založená na konzumaci pouze jedné potraviny během dne. V pondělí tak jíte pouze jablka, v úterý vejce, ve středu mrkev. Tato dieta se do povědomí veřejnosti dostala díky celebritám. Praktikovala ji např. zpěvačka Jennifer Lopez (Frey, © 2022). Limonádový detox („*master cleanse*“) je další z diet, která je známá díky celebritám jako Demi Moore nebo Naomi Cambell. Během této diety nekonzumujete žádné jídlo, pouze pijete nápoj složený z vody, citronové šťávy, kajenského pepře a javorového sirupu (How To Master Cleanse and Lemonade Diet to Detox and Lose Weight “F.A.S.T.”, © 2019). Na základě těchto a dalších diet vyřadí jedinec ze svého jídelníčků značnou část potravin. Pro osoby trpící PPP může být škatulkování potravin na „dobré a špatné“ nebo „povolené a nepovolené“ velmi nebezpečné, ač si to zpočátku nemusí uvědomovat. (Nehybková a kol., 2018).

V poslední době však přibývá stále více článků, které se snaží poukázat na to, jak jsou některé diety neefektivní a nebezpečné pro zdraví. Moderní online časopisy pro ženy se postupně snaží vyvracet dietní mýty jako „*lepek je při hubnutí zlo, nekonzumujte ovoce ve večerních hodinách, speciální pilulky podpoří hubnutí, detoxem shodíte 5 kilo za týden...*“ apod. Naopak poukazují na to, jak je vyvážený jídelníček a dostatečný přísun všech makroživin klíčový pro udržení zdravého těla i mysli. Objevuje se více článků, které se

---

<sup>2</sup> raw strava = syrová strava při které se konzumuje netepelně upravená zelenina, ovoce, semena a luštěniny

<sup>3</sup> paleo strava = způsob stravování založený na konzumaci zdravých tuků s vyřazením potravin jako jsou luštěniny, obiloviny, mléčné výrobky a pečivo (Buchta, 2017)

zaměřují na psychickou pohodu. Časopisy dávají ve svých člancích větší prostor odborníkům a dietologům, kteří čtenářům přinášejí např. typy na vyvážené jídelníčky a radí jim, čeho se naopak při hubnutí vyvarovat (Makovská, 2023).

Webové stránky však nejsou jen online časopisy, ale řadíme sem i online blogy, které může založit kdokoliv. V souvislosti s PPP byly pár let zpátky velmi populární tzv. pro-ANA a pro-MIA blogy. Jednalo se o blogy sdružující osoby trpící PPP a orientovaly se zejména na podporu nemocných anorexií a bulimií s cílem nikoliv jim pomoci vyléčit se, ale naopak podporovat jejich nemoc. Tyto blogy byly často provozovány osobami, které samy trpěly PPP a nechtěly se z dané nemoci vyléčit, protože se nepovažovaly za nemocné, ale svou nemoc chápaly spíše jako životní filozofii, kterou se chtěly řídit (Novák, 2010). Na svém blogu sdílely různé typy, jak si držet štíhlou váhu a jak před ostatními maskovat, že anorexií či bulimií trpí. Komunita, která se na těchto blozích formovala, se vzájemně podporovala v hubnutí a hladovění. Typické pro tyto blogy dále bylo, že nejen majitelka, ale i ostatní návštěvníci blogu sdíleli mezi sebou svůj věk, výšku, váhu, se kterou začali hubnout a váhu, které by chtěli dosáhnout. Vysněná váha se nejčastěji pohybovala mezi 35-45 kilogramy (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Dle Nováka (2010) mohou tyto blogy představovat velké riziko zejména pro dívky v pubertě, které jsou sociálním okolím lehce ovlivnitelné a pokud jsou se svým životem navíc nespokojené a nedostává se jim patřičné podpory od okolí, může mít konzumace informací prostřednictvím těchto blogů nezanedbatelný vliv na jejich postoje a zdraví. Na následujících obrázcích můžeme vidět, jak vypadá takový příspěvek na pro-MIA blogu a jaké komentáře se pod takovými příspěvky objevují.

## Pro Mia tipy a rady

ledna 01, 2021

**měj vždy po ruce kartáček, žvýkačky a gumičku do vlasů.**

- jídlo 30-krát přežvýkej, nebo dokud se ti nerozpustí v puse- když jíš, dej si za každým soustem hlt vody, potom to půjde lépe ven a taky sníš míň, protože budeš rychleji plná.
- jídlo si vždy nakrájej na co nejmenší kousky!- když už budeš v koupelně (na záchodě), zapni kohoutek, nebo sprchu nebo si zapni nahlas rádio (ať není nic slyšet)
- zkontoluj se v zrcadle, jak vypadáš, tak, jak si přišla, tak musíš i odejít!
- nezapomeň si dát vlasy do gumičky (nechceš přece, aby se ti tam něco zachytilo!)
- použij kartáček nebo něco podobného, hlavně ať to není ostré! Znáš typickou taktiku "2 prsty do krku" ? ZAPOMĚŇ!! Budeš mít zbytečně rozežrané klouby od žaludeční kyseliny a hlavně s dlouhými nehty je to velmi nebezpečné
- některé holky si radši jednou nohou kleknou na zem, aby si víc přitlačily na břicho.
- když jsi ohnutá, úhel mezi trupem a nohama neměj pod 45° protože ti to může jít přes nos a to není 2-krát příjemné
- kartáčkem si krk nejen dráždíš, ale i roztáhneš, uvolníš tak jídlu cestu a všechno půjde lépe ven


### Obrázek 1 Pro-MIA webová stránka

Anonymní · 29. listopadu 2021 v 3:56  
S ANOU jsem teprve na začátku ale spíše přibírám kdy začnu hubnout nebo co dělám špatně? Děkuji za odpověď.

**ODPOVĚDĚT**

Anonymní · 16. prosince 2021 v 9:49  
Děkuju moc, a co mám dělat když obedvame, večerime a občas i snídame spolu a nemůžu si to vzít do pokoje a nic? Prosím poradte mi co mám dělat💎💎💎

**ODPOVĚDĚT**

 Unknown · 27. prosince 2021 v 10:28  
Ahoj teprve začínám s anou a Míou máte nějaké tipy jak rychle schodit? A osvědčené cviky na břicho???

**ODPOVĚDĚT**

 Evina · 22. března 2022 v 14:23  
Nemůže se mi něco stát s jícnem? Já slyšela že může i prasknout. A jak často můžu zvracet?

**ODPOVĚDĚT**

Anonymní · 28. dubna 2022 v 12:46  
Ahoj ☺ tvůj blog je super<3 chtěla jsem se zeptat. Když cítím že už je to napůl cesty, ale pořád to nechce ven. Zkousím a zkousím a stejně to nejde 😊 pak to vzdám, protože to prostě nejde. Co mám dělat po nepovedeném pokusu? Snad chápete co myslím 😊 předem moc děkuji za odpověď 🙏☺

**ODPOVĚDĚT**

Anonymní · 8. května 2022 v 6:49  
Ahojte! Je tu nějaká bulimička? Jsem spíš Ana ale v poslední době lehce přecházím do míi a ráda bych pár rad atd.. pokud tu jsi napiš prosím na instagram \_skinny6\_ nebo pokud jsi Ana a chceš pomocť/podporovat se klíďo napiš. Jen nejdřív musíš napsat a přijmout, jinak nepřijímám:)

### Obrázek 2 Pro-MIA web – komentáře

Zdroj: (Pro Mia tipy a rady, 2021)

V dnešní době už nejsou blogy tolik populární, protože většina tvůrců se přesunula na jiné platformy, často na sociální sítě jako YouTube či Instagram, kde je jednodušší oslovit větší množství uživatelů. Z obrázků výše si však můžeme všimnout, že i dnes si takové blogy najdou své čtenáře, kteří z příspěvků čerpají informace a odpovědi na své otázky. Většina pro ANA/MIA blogů již zanikla, jiné jsou nečinné, ale stále na internetu dohledatelné a některé jsou skutečně ještě aktuální. V posledních několika letech se diskutuje o úplném odstranění těchto pro ANA/pro MIA blogů z internetu, což ale pouze rozproudilo debatu o omezování svobody slova a jelikož nebyl negativní vliv těchto blogů doposud dokázán, blogy zůstanou pravděpodobně dostupné, dokud nezakročí provozovatelé jednotlivých webů a blogy nezruší (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

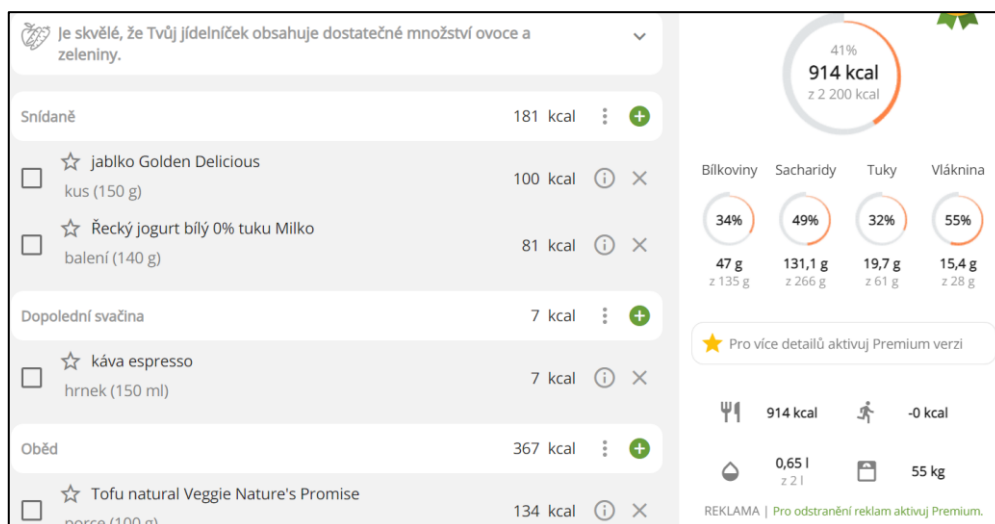
Na internetu existují také odborné weby, které jsou přímo určeny osobám s PPP. Tyto weby poskytují informace o dané nemoci, kontakty na odborníky a co je hlavní, snaží se poskytovat pomoc online přímo skrze webové stránky, a to jak pasivně – formou různých článků, rad, svépomocných manuálů, příkladů zdravých jídelníčků, online testů na posouzení závažnosti nemoci; tak aktivně – prostřednictvím anonymních dotazů konkrétnímu odborníkovi, možnost videokonzultace apod. Tento typ webových stránek může nemocné motivovat k léčbě a nasměrovat je k vyhledání další odborné pomoci (Nehybková a kol., 2018).

Nejpopulárnějším webem, který poskytuje odbornou pomoc osobám s PPP je v České republice web Anabell, který provozuje kontaktní centrum Anabell. Na svých stránkách poskytuje internetové poradenství, telefonickou linku v případě krizové pomoci a také nabízí možnost anonymně se v chatu zeptat na cokoli, na co potřebuje dotyčný znát odpověď. (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017)

Webovou stránkou a nyní již i mobilní aplikací, která je hojně využívána osobami, které se snaží redukovat svoji hmotnost, jsou „*Kalorické tabulky*“. Je to stránka, která umožňuje monitorovat denní příjem kalorií za pomoci vkládání jednotlivých potravin, které uživatel zkonsumoval během dne. Uživatelé kalorických tabulek si na této stránce vytvoří svůj účet se základními údaji jako věk, výška, váha a cílová váha. Kalorické tabulky jim podle zadaných údajů nastaví denní kalorie, do kterých se uživatelé musí vejít, aby cílové váhy dosáhli. Počítání kalorií může být dobrým pomocníkem pro osoby, které skutečně potřebují např. ze zdravotního hlediska shodit přebytečná kila. Uživatelé získají přehled o tom, jaké živiny tělo potřebuje a čeho naopak přijímají nadbytek. Také si mohou díky těmto stránkám uvědomit, kolik tuků či cukrů obsahují jejich oblíbené pokrmy a jak je nahradit zdravějšími



variantami, aby dosáhli svého cíle a cítili se lépe. Dlouhodobé počítání kalorií však může vést k nezdravým stravovacím návykům, případně až k poruchám příjmu potravy. Jedinci mají v hlavě už pouze čísla a vybírají si potraviny nikoliv podle chuti, ale podle toho, zda se jim vejdou do povoleného denního příjmu kalorií. Všeobecně tak můžeme o stránkách na počítání kalorií říct, že mohou být dobrým sluhou, ale špatným pánem (Nehybková a kol., 2018, Hradilová, 2021).



**Obrázek 3** Náhled webové stránky Kalorické tabulky

Zdroj: (kaloricketabulky.cz, © 2023)

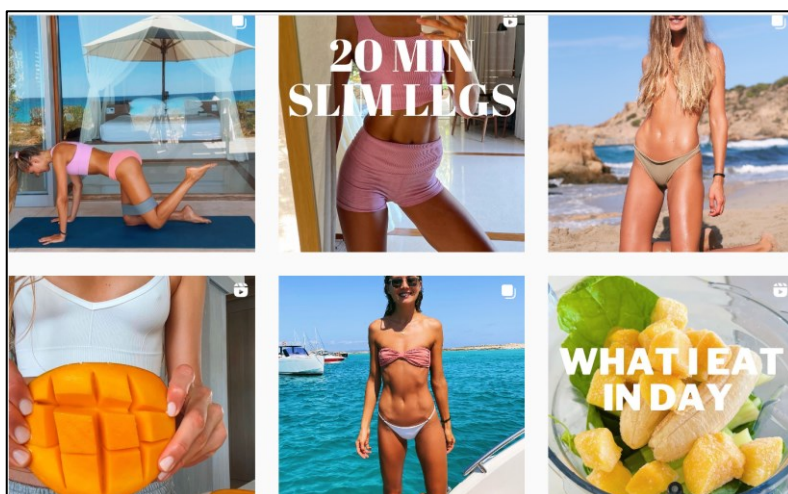
### 3.2 Sociální sítě

Sociální sítě jsou službou, která umožňuje uživatelům, kteří si zde vytvoří profil, navazovat vztahy s dalšími uživateli, komunikovat s nimi a sdílet mezi sebou informace, fotografie či videa. Obsah na sociálních sítích je tedy primárně vytvářen samotnými uživateli. V rámci této práce se zaměříme zejména na sociální síť Instagram, která je primárně určena ke sdílení fotografií a jedná se o jednu z nejčastěji používaných sociálních sítí napříč mladými lidmi (Havlová, © 2014).

Za vznikem PPP nikdy nestojí jedna konkrétní věc. Většinou se jedná o výsledek působení několika různých faktorů. Negativní vztah ke svému tělu může být jedním z nich. Instagram je místem, který značně ovlivňuje „body image“, tedy způsob, jakým člověk nahlíží na své tělo a svůj vzhled obecně (Body image & eating disorders, © 2022). V závislosti na tom, jaké účty uživatel na Instagramu sleduje, může narazit na <sup>4</sup>influencery, kteří sdílejí obsah se

<sup>4</sup> Influencer = osoba známá na sociálních sítích, která tím, co sdílí, ovlivňuje názory nebo chování ostatních lidí, kteří ji sledují (Klement, 2020)

zaměřením na fitness a hubnutí. Tito fitness influenceré propagují na sociálních sítích určitý životní styl a ovlivňují tak řadu svých sledujících. Mnohdy jsou jejich příspěvky, zejména pak fotografie, upravovány tak, aby na nich daná osoba vypadala co nejdokonaleji. Lidé, kteří se pak s těmito fotografiemi srovnávají, mohou nabít dojem, že jejich postava nesplňuje prezentované standardy krásy a mohou se snažit tohoto nerealistického standardu dosáhnout nevhodnými způsoby (Media & eating disorders © 2022). Na profilu fitness influencerky s uživatelským jménem *carolinedeisler*, která má téměř 500 tisíc sledujících, si můžeme názorně ukázat, jakému obsahu se věnuje. Na svém profilu, jehož náhled je zobrazen níže, sdílí zejména fotografie své postavy, krátká cvičební videa, recepty a tipy na vaření nebo například příspěvky „*What I eat in a day*“ což jsou příspěvky, ve kterých influencer sdílí, co vše za den sní (Caroline Deisler, © 2023).



**Obrázek 4** Příspěvky od influencerky Caroline

Zdroj: (Caroline Deisler, © 2023)

Na Instagramu lidé sdílí jen to, co chtějí, aby ostatní viděli. Proto se může zdát, že daná osoba je bezchybná a žije dokonalým životem, i když to tak ve skutečnosti být nemusí. Není však snadné rozeznat, zda se jedná pouze o iluzi dokonalosti nebo skutečnost. Kvůli „dokonalým“ příspěvkům může docházet zejména u mladých dívek k poklesu sebevědomí a k nespokojenosti se svým vlastním tělem, což může vést až k rozvoji PPP (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Instagram se zejména v poslední době na problematiku PPP sám zaměřil, protože se stal objektem kritiky z důvodu, že mladým dívkám algoritmus na Instagramu sám nabízel příspěvky a profily uživatelů podporující PPP. „*Po vyhledávání příspěvků o dietách a hubnutí začal Instagram doporučovat stále extrémnější dietní účty*“, uvádí ve svém článku

CNN Business. Instagram zcela zakázal používání tzv. hashtagů, které obsahovaly slova *anorexie*, *bulimie* či jejich podobné varianty, aby tak zabránil lidem v podpoře těchto závažných nemocí. Instagram také osobám, které budou hashtagy s problematikou PPP vyhledávat, zobrazí odkaz na zdroj online pomoci, který vytvořil ve spolupráci s NEDA – Národní asociací poruch příjmu potravy. Zároveň bude „rozmazávat“ takové fotografie, které by u některých uživatelů mohly vyvolat úzkosti a vést až ke vzniku PPP. Již dříve zavedly podobná opatření také sociální sítě TikTok a Pinterest (O'Sullivan, Duffy a Jorgensen, 2021).

Instagram však nemá jen stinné stránky. Existuje řada instagramových profilů, které se snaží pomáhat osobám s PPP prostřednictvím svých příspěvků. Takový profil většinou vede slečna či žena, která si sama PPP prošla nebo se s ní momentálně léčí a svým sledujícím dodává odvalu a motivaci léčit se také. Některé z těchto profilů mají u nás v České republice až desítky tisíc sledujících a stávají se tak místem, kde se mohou lidé vzájemně podporovat v léčbě, sdílet své problémy nebo požádat o radu. Spousta profilů se také snaží cíleně ukazovat realitu všedních dní a vede sledující k tomu, aby se měli rádi a neporovnávali se s upravenými fotografiemi modelek a influencerů. Mezi profily, které se problematice PPP v České republice věnují, patří např. profil *terezas\_diary* s téměř stotisíci sledujícími. Její příspěvky se zaměřují zejména na sebelásku, posílení sebedůvěry a celkově se orientují na to, aby měli lidé zdravý vztah k sobě, ke svému tělu a svému okolí. Na obrázku níže můžeme vidět ukázkou příspěvků ze zmiňovaného profilu. (Tereza Šlancarová, © 2023).



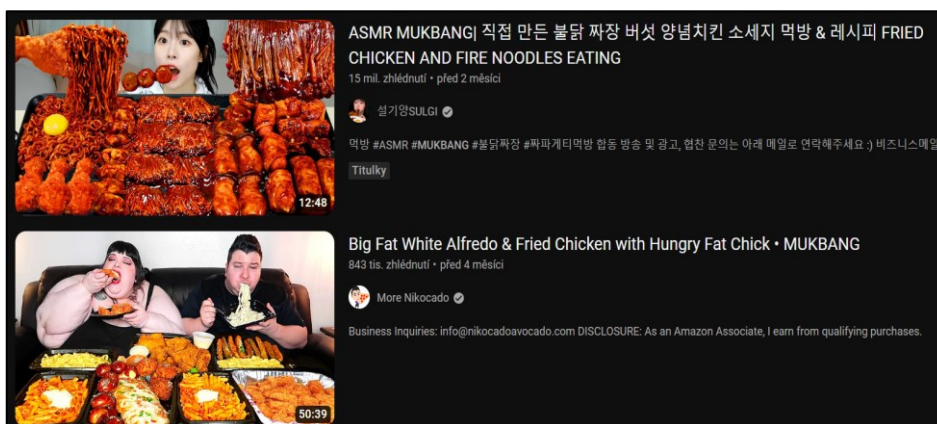
Obrázek 5 Příspěvky na profilu terezas\_diary

Zdroj: (Tereza Šlancarová, © 2023)

YouTube je další platformou, která stojí na pomezí mezi sociální sítí a multimediální platformou. Jedná se o prostředí, které je opět tvořeno zejména samotnými uživateli, kteří zde nahrávají různá videa a ostatní lidé mohou tato videa sledovat, komentovat je a hodnotit. (Klement, 2020) Velkým trendem posledních let jsou videa nesoucí označení „mukbang“, které sledují po celém světě miliony lidí. Jedná se původně o jihokorejský fenomén, při kterém daná osoba konzumuje velké množství často nezdravého jídla, a přitom se natáčí a komunikuje s diváky (Uhnák, 2015).

Český gastronomický aktivista Tomáš Uhnák (2015) vysvětluje, že jsou tato videa oblíbená zejména u mladých lidí, kteří se cítí osaměle a nemají dostatek financí, aby si mohli dovolit konzumovat podobná jídla, která vidí na videu. Často při sledování Mukbang videí sami něco konzumují, a to jim navozuje pocit, že konzumují jídlo s někým a necítí se tak osaměle. Mukbang má však i své stinné stránky, a to jak pro tvůrce, tak pro diváky. Tvůrci mohou mít problémy s obezitou způsobené častým přejídáním se na kameru. Pro diváky může sledování těchto videí fungovat jako určitý stimul. Osoby s PPP si mohou při sledování těchto videí kompenzovat to, že sami téměř nejí, a poskytuje jim určité uspokojení, když vidí, jak se

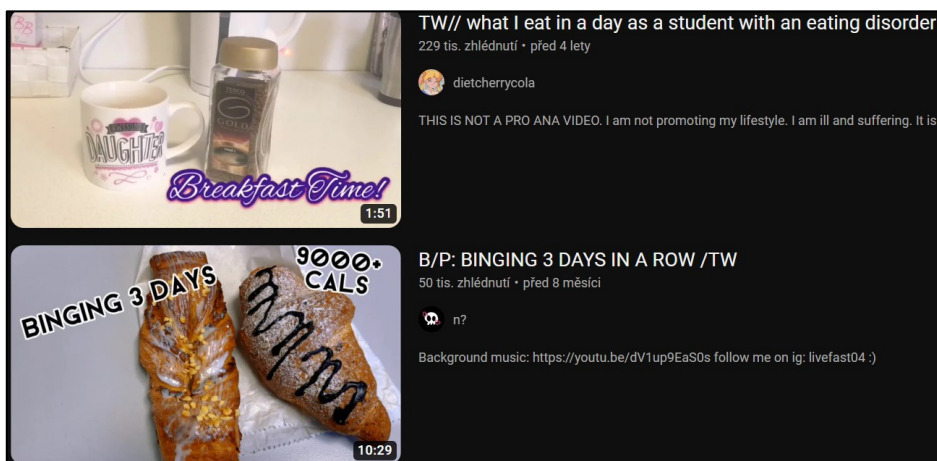
osoba na videu „cpe“. Pro některé jedince s PPP to může být naopak spouštěč pro záchvatovité přejídání.



**Obrázek 6 Mukbang videa**

Zdroj: (Mukbang videos, © 2023)

Na YouTube se také můžeme setkat s videi, která podporují PPP, např. videa, kdy si zejména mladé dívky natáčejí svůj záchvat přejídání nebo videa typu „*What I eat in a day/week*“, při kterých ukazují množství konzumovaných kalorií za den/týden, které se snaží omezit na minimum. Tyto dívky jsou si vědomi toho, že mají PPP a většina jejich sledujících jsou taktéž mladé dívky s PPP.



**Obrázek 7 Videi s tematikou PPP**

Zdroj: (Eating disorders, © 2023)

I na Youtube se však dají najít tvůrci, kteří se zaměřují na pomoc osobám s PPP. Opět se jedná zejména o neobdobnou pomoc ze strany osob, které si samy nemocí prošly a nyní spolu se svými sledujícími sdílí svůj příběh a cestu za uzdravením (YouTube, © 2023).

Jak již z této kapitoly vyplývá, online prostředí může být jak dobrým pomocníkem pro osoby s PPP, tak i místem, které může rozvoj PPP podpořit. Na internetu je stále spousta míst, webových stránek a skutečných osob, které PPP podporují a není vůbec těžké je dohledat. Zároveň se ale stále více rozrůstá síť osob, které se snaží nemocným lidem skrze online prostředí pomoci a sociální sítě aktivně bojují proti obsahu, který PPP podporuje a snaží se jej blokovat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Náš výzkum se zaměřuje na význam online prostředí v problematice PPP u mladistvých. Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou pro svůj chronický průběh a vážné psychické, sociální a somatické důsledky jedním z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění, které se týká zejména dospívajících a mladistvých žen (Krch, 2005).

V britské studii z roku 2022 vědci upozorňují na to, že častý pobyt na internetu a zejména pak na sociálních sítích jako Facebook, Instagram a nově také TikTok má největší dopad na děti v rané pubertě a adolescenty. Podle této studie existuje období, kdy jsou sociální sítě pro děti nejrizikovější. U dívek je to věk 11 až 13 let, u chlapců 14 až 15 let. Z těchto důvodů se výzkum zaměřuje právě na tuto věkovou kategorii, která bojuje s PPP nejčastěji a která je na sociálních sítích nejzranitelnější (Di Cara et al., 2022).

Výzkum je zaměřen na PPP ve vztahu k online prostředí, protože právě internet je dnes velkou součástí našich životů a velmi výrazně nás ovlivňuje ať už pozitivně nebo negativně. Jedná se tedy o aktuální téma, které hraje i v problematice PPP poměrně důležitou roli. Klíčový je obsah, který mladiství na internetu konzumují. Na Instagramu a Facebooku si prohlíží fotografie svých přátel, celebrit a dalších osob a mohou se nevědomky začít s těmito osobami na fotografiích srovnávat. Srovnávání s ostatními může mít negativní dopad na vnímání vlastního těla (Foitlová, 2022).

Toto téma má k sociální pedagogice blízko, protože se zaměřuje na jeden z druhů rizikového chování dětí a mládeže, tj. na poruchy příjmu potravy. Je to typ rizikového chování, který je dle dokumentu MŠMT charakteristický zejména tím, že jedinec, který trpí PPP je nespokojen se svým tělem, má strach z přibírání na váze a usiluje o dosažení štíhlosti, kterou se snaží udržet za pomoci intenzivních až životu ohrožujících metod. Základními typy PPP je mentální anorexie a mentální bulimie (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2013–2023).

Výzkum se snaží odhalit, jaký význam má online prostředí v problematice PPP a zda může online prostředí přispět ke vzniku určité formy PPP nebo být naopak nápomocné při jejich léčbě.

### 4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaký význam má online prostředí dle mladistvých s poruchou příjmu potravy. Výzkum se dále snaží odhalit, jak na mladistvé s PPP působí



obsah, který konzumují na sociálních sítích. Dále chce zjistit, jak mladiství nahlíží na neodbornou pomoc na internetu. Výzkum se dále zaměřuje na to, čím by mohl internet přispět ke změně stravovacích návyků, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Výzkum si také klade za cíl odhalit jednotlivá rizika, která mohou mladistvým s PPP na internetu hrozit. V neposlední řadě je cílem představit možnosti, jakým způsobem lze online prostředí využít z hlediska léčby PPP.

## 4.2 Výzkumné otázky

**HVO:** Jaký význam má online prostředí dle mladistvých s PPP?

**DVO1:** Jak na ně působí obsah, který konzumují na sociálních sítích?

**DVO2:** Jak nahlíží na neodbornou pomoc na internetu?

**DVO3:** Čím může internet přispět ke změně stravovacích návyků?

**DVO4:** Jaká rizika jim mohou na internetu hrozit?

**DVO5:** Jaké jsou možnosti využití online prostředí z hlediska léčby PPP?

## 4.3 Metoda sběru dat

U výzkumu bylo zvoleno kvantitativní pojetí výzkumu, protože hlavním výzkumným cílem je zjistit, jaký význam má online prostředí pro mladistvé ve věku od 11 do 20 let, kteří mají zkušenost s PPP. Výzkumným nástrojem, který jsme pro náš výzkum zvolili, je dotazník vlastní konstrukce. Dotazník vymezuje Gavora (2010) jako způsob kladení předem promyšlených a formulovaných písemných otázek s cílem získat písemné odpovědi od respondentů.

Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě v Microsoft Forms a sdílen přes profil laskyplna\_bruneta na sociální síti Instagram. Jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné z řad sledujících daného profilu. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje celkem 21 položek. První dvě položky dotazníku jsou tzv. filtrační položky. Filtrační položky mají za úkol eliminovat ty jedince, kteří nejsou pro daný výzkum relevantní a jejich odpovědi by neměly význam. Respondenti, kteří se rozhodli dotazník vyplnit, ale neprošli filtračními položkami, nemohli ve vyplňování dotazníku dále pokračovat. Znamená to, že dotazník nemohl vyplnit někdo, kdo nespadal do věkové kategorie 11-20 let a nikdy netrpěl PPP. Třetí položka v dotazníku byla kontaktní. Kontaktní položky jsou nenáročné otázky, které mají za cíl uvést respondenta do zkoumané problematiky (Chráška, 2016). Následujících 16 položek v dotazníku má

podobu výroku. Respondent na jednotlivé výroky odpovídá pomocí pětibodové škály v rozmezí 0 (zcela nesouhlasím) až 4 (zcela souhlasím), přičemž respondent vždy zvolí pouze jednu odpověď. Tyto výroky se vztahují k aktivitám, které úzce souvisejí s poruchami příjmu potravy a jsou vázány k online prostředí. Výsledek jednotlivých odpovědí nám umožní získat míru souhlasu respondentů a přibližnou sílu ztotožnění se s danými výroky. Poslední dvě položky v dotazníku tvoří dobrovolné otevřené otázky, na které respondent odpovídá vlastními slovy.

#### 4.4 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří mladiství lidé v období dospívání, kteří se ve svém životě potýkali nebo momentálně potýkají s poruchou příjmu potravy. Toto období je charakterizováno jako přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí při které dochází ke komplexní proměně osobnosti zahrnující fyzické, psychické i sociální změny (Vágnerová a Lisá, 2022). Věkové vymezení tohoto období se dle různých autorů mírně liší, většina se však shoduje, že se jedná o období mezi 11.-20. rokem života (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Důvodem pro volbu tohoto základního souboru je fakt, že poruchy příjmu Se dle Krcha (2005) nejčastěji vyskytují u mladých žen v období dospívání a jedná se o jedno z nejzávažnějších onemocnění, které tuto skupinu postihuje. Dále vědci upozorňují na to, že častý pobyt na internetu, zejména na sociálních sítích, má největší dopad na děti v rané pubertě a adolescenty. Z těchto důvodů se výzkum zaměřuje na jedince v období dospívání, kdy se PPP vyskytují nejčastěji a kdy je jedinec na sociálních sítích nejzranitelnější a snáze ovlivnitelný (Di Cara et al., 2022).

Prevalence poruch příjmu potravy v roce 2017 byla u celkové populace České republiky 0,21 %. V roce 2017 bylo v psychiatrických ambulancích v ČR léčeno s PPP celkem 3 731 pacientů, z toho bylo 90 % žen. V psychiatrických lůžkových zařízeních bylo evidováno ve stejném roce 454 hospitalizací pro poruchy příjmu potravy. Téměř 65 % hospitalizací bylo pro diagnózu F50.0 - mentální anorexie, více než 13 % s diagnózou F50.2 - mentální bulimie a téměř 13 % s diagnózou F50.1 - atypická mentální anorexie. Ostatní ze sledovaných diagnóz byly příčinou necelé desetiny hospitalizací pro jinou formu PPP. Z hlediska věkové struktury bylo téměř 12 % z celkového počtu pacientů léčených ve věku 0–14 let, necelých 32 % ve věku 15–19 let a 56 % starších 20 let (Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017, 2018).

Výběrový soubor je tvořen respondenty, kteří byli ochotni podílet se na výzkumu a jedná se o výběr na základě dostupnosti a dobrovolnosti ze strany respondentů. Výběrový soubor se skládá z uživatelů sociální sítě Instagram, jelikož je Instagram momentálně jednou z nejpoužívanějších sociálních sítí mezi mladými lidmi. Výběrový soubor tvoří aktivní sledující instagramových profilů, které se zaměřují na zdraví životní styl, zdravé stravování nebo přímo na poruchy příjmu potravy. Lidé, kteří tento typ profilu vlastní, byli osloveni s prosbou o sdílení našeho dotazníku mezi své sledující. Důvodem pro volbu tohoto typu sdílení je, že vzhledem k zaměření daného instagramového profilu bylo očekáváno, že mezi danými sledujícími najdeme respondenty, kteří budou splňovat kritéria pro základní soubor – bude se jednat o osobu ve věku 11-20 let, která má nějaké zkušenosti s poruchou příjmu potravy. Profilů bylo osloveno celkem osm. Jednalo se o profily, které měly mezi 10–100 tisíci sledujícími. Na žádost o sdílení zareagoval pouze jeden profil laskyplna\_bruneta, jejíž vede výživová poradkyně, jejíž příspěvky se orientují zejména na zdravou stravu a zdravý vztah ke svému tělu. Mimo jiné cílí i na osoby s poruchami příjmu potravy. Daný instagramový profil sdílel dotazník prostřednictvím „instastory“, nastínil, v čem dotazník spočívá a oslovil své sledující, zda by měli zájem daný dotazník vyplnit.

Výběrový soubor tedy tvoří sledující profilu laskyplna\_bruneta, kteří se ho dobrovolně rozhodli vyplnit a zároveň splňují výše zmíněná kritéria. Tento způsob výběru se nám jeví jako vhodný, protože se výzkum orientuje na online prostředí v problematice PPP, do kterého spadají i sociální sítě jako je Instagram a sledující daného instagramového profilu tvoří velké procento osob, které odpovídají základnímu souboru (Černovský, 2021; laskyplna\_bruneta, © 2022).

## 5 ANALÝZA DAT

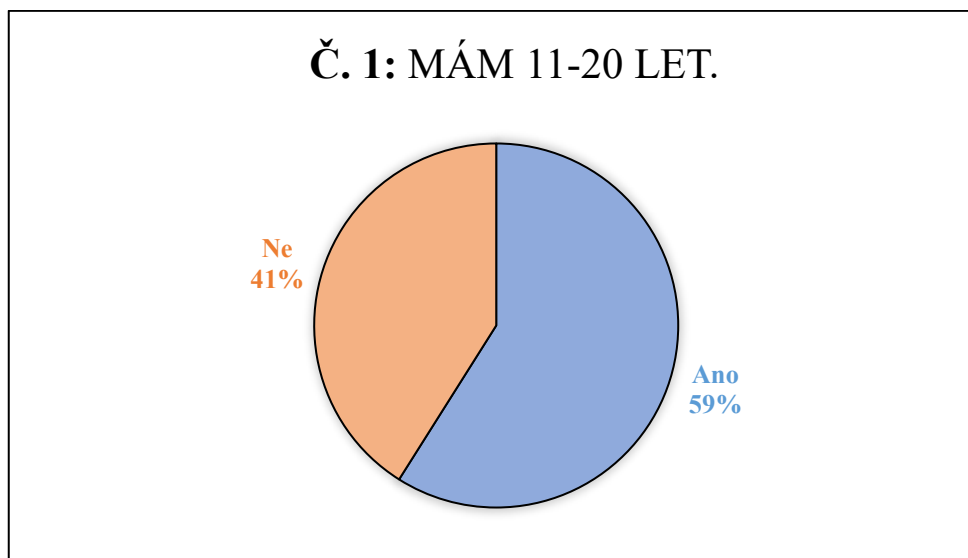
Tato kapitola je zaměřena na analýzu dat, která byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Nejdříve jsou zpracovány údaje, které byly získány z filtračních položek a kontaktní položky v úvodu dotazníku. Naměřená data jsou graficky znázorněna pomocí koláčového grafu. Následně jsou zpracována data získaná z jednotlivých výroků Likertovy škály. Data jsou uspořádána do tabulky četností a jednotlivě popsána a doplněna o grafické znázornění. Ucelený graf shrnující veškeré položky Likertovy škály se nachází v příloze *P I.: Zobrazení výsledků Likertovy škály*. Poslední část analýzy se věnuje otevřeným otázkám v dotazníku, jejíž data byla zpracována po vzoru otevřeného kódování.

### 5.1 Filtrační a kontaktní položky dotazníku

Respondenti museli splnit dvě kritéria, aby mohli dotazník vyplnit. Respondent musel spadat do věkové kategorie 11-20 let a musel se někdy během svého života potýkat s poruchou příjmu potravy. První dvě položky v dotazníku ve formě oznamovací věty měly za úkol vytrdit takové respondenty, kteří by pro výzkum nebyli relevantní a výše zmíněné podmínky nespĺňovali. Dotazník si otevřelo celkem 212 lidí.

U položky č. 1: **Mám 11-20 let** označilo **125** lidí odpověď *Ano*, **87** lidí odpověď *Ne*. Celkem 87 lidí tedy ve vyplňování dotazníku nemohlo dále pokračovat.

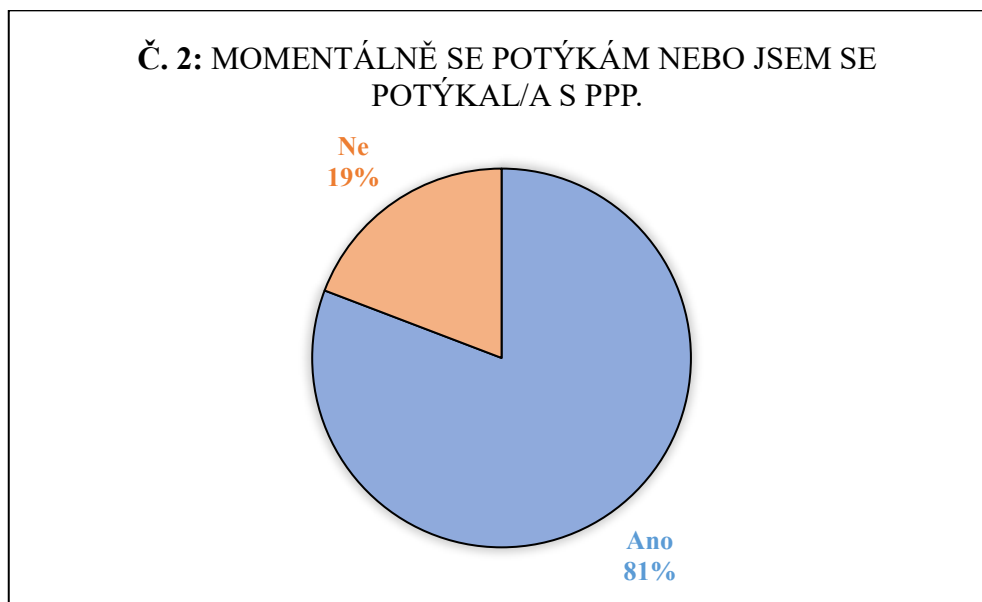
Graf 1 Procentuální vyjádření četnosti u otázky č.1



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U položky č. 2: **Momentálně se potýkám nebo jsem se v minulosti potýkal/a s PPP** označilo **101** lidí odpověď *Ano*. Lidé (**24**), kteří uvedli jako svou odpověď *Ne*, už nemohli dále pokračovat, a proto kompletní dotazník vyplnilo celkem **101 respondentů**.

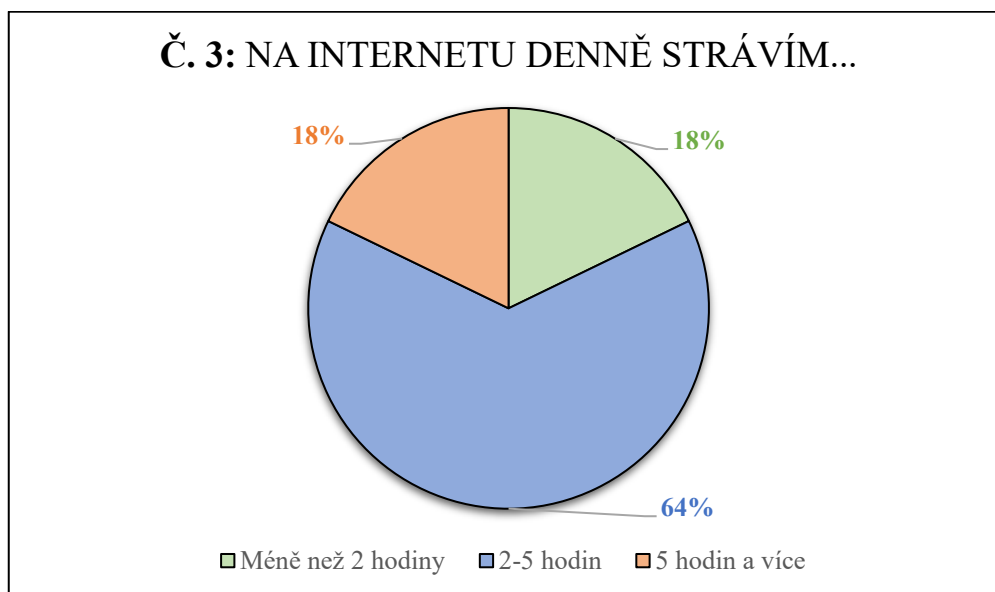
Graf 2 Procentuální zobrazení četnosti u otázky č. 2



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U položky č. 3: **Na internetu denně strávím...** bylo na výběr ze tří možností. Cílem bylo zjistit průměrnou dobu, kterou respondenti tráví v online prostředí během dne. Nadpoloviční většina respondentů (**65**) uvedla dobu mezi **2-5 hodinami denně**. 18 respondentů tráví na internetu méně než 2 hodiny denně a 18 respondentů z celkového počtu 101 tráví na internetu více než 5 hodin denně.

Graf 3 Procentuální zobrazení četností u otázky č. 3



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

## 5.2 Likertova škála

Následující data z dotazníku byla zpracována do tabulky četností. Po levé straně tabulky je vždy uveden výrok, u kterého respondenti uváděli míru souhlasu po vzoru Likertovy škály. Likertova škála se využívá v dotazníkovém šetření nejčastěji tehdy, pokud má respondent vyjádřit stupeň souhlasu, popřípadě nesouhlasu s prezentovaným tvrzením obvykle prostřednictvím pětibodové nebo sedmibodové škály (Chráska, 2016).

Pořadí jednotlivých výroků zůstalo zachováno v podobě, v jaké byly jednotlivé výroky uvedeny v dotazníku. I přesto, že se jednalo o sběr dat v online prostředí prostřednictvím Microsoft Office Forms, bylo zapotřebí zjistit jednotlivé četnosti pro dané odpovědi. Jelikož byla veškerá data v online podobě, dala se snadněji převést do prostředí Microsoft Excel a nebylo zapotřebí využít čárkovací metodu pro zjištění četností pro každou odpověď. Využitím funkce *COUNTIF*, která nám umožnila určit, kolikrát se v označeném sloupci vyskytuje hledané číslo (v našem případě se jednalo o čísla 0, 1, 2, 3 a 4), jsme zjistili absolutní četnosti ( $n$ ) k příslušným výroky. Abychom zjistili nejčastěji volenou odpověď pro daný výrok, využili jsme statistickou funkci *Mode* v MS excel. Modus (Mode) umožňuje zjistit, jaká hodnota se v daném souboru dat vyskytuje nejčastěji (Chráska, 2016). U každého výroku bylo zaznamenáno celkem 101 odpovědí. Respondenti volili na škále od 0 do 4, přičemž jednotlivé možnosti odpovědi byly následující: 0 = zcela nesouhlasím, 1 = spíše nesouhlasím, 2 = nevím, 3 = spíše souhlasím, 4 = zcela souhlasím.

Tabulka 1 Hodnoty získané z dotazníkového šetření

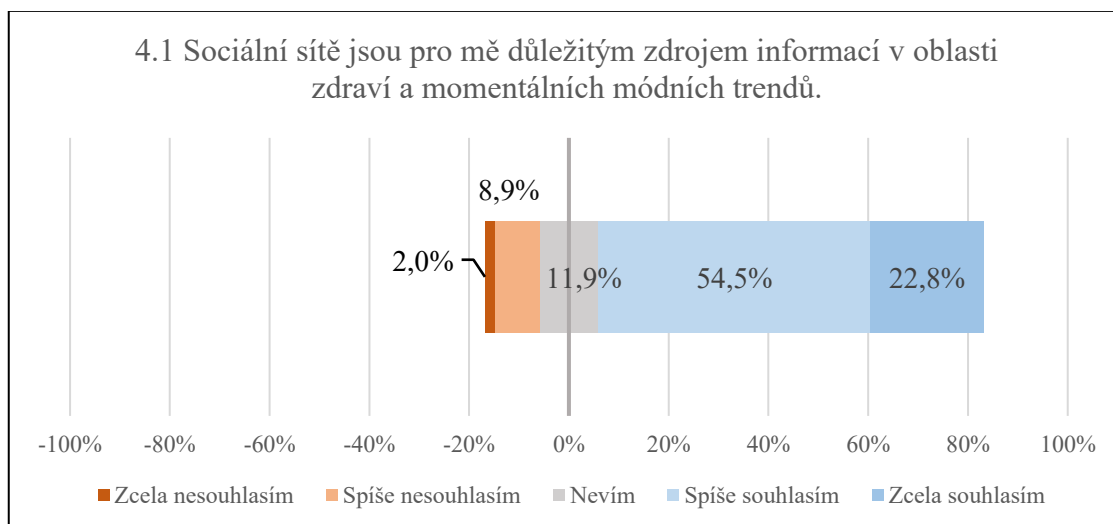
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	Modus
4.1 Sociální sítě jsou pro mě důležitým zdrojem informací v oblasti zdraví a momentálních módních trendů.	2	9	12	55	23	3
4.2 Obsah, který konzumuji na sociálních sítích, negativně ovlivňuje to, jak se cítím.	4	20	28	34	15	3
4.3 Mám pocit, že na mě sociální sítě vyvíjejí tlak, abych zhubla.	10	16	14	29	32	4
4.4 Pokoušel/a jsem se držet nějakou dietu, na kterou jsem narazil/a na internetu.	21	11	6	15	48	4
4.5 Porovnávám svou postavu s postavami influencerů, které sleduji na sociálních sítích.	6	9	13	26	47	4
4.6 Snažil/a jsem se držet určitý stravovací styl podle influencerů, kterého sleduji.	37	18	11	21	14	0
4.7 Stydím se přidat fotku své postavy, aniž bych ji upravila např. ve photoshopu.	35	21	13	10	22	0
4.8 Využívám nebo jsem využívala stránky či aplikace na počítání kalorií.	5	4	1	2	89	4
4.9 Beru si inspiraci z příspěvků „What I eat in a day“ („Co jím během dne“).	7	11	15	28	40	4
4.10 Sledoval/a jsem na Youtube videa, jak druzí lidé jí (např. mukbang videa, zfilmovaný záchvat přejídání).	23	11	7	9	51	4
4.11 V době své nemoci jsem na internetu cíleně vyhledávala stránky a profily na sociálních sítích, které podporují poruchy příjmu potravy.	27	13	15	15	31	4
4.12 Vzájemně jsme se podporovali online s dalšími nemocnými v prohlubování naší poruchy příjmu potravy.	69	10	7	5	10	0
4.13 Myslím si, že lidé na sociálních sítích, kteří sdílí své vlastní zkušenosti s PPP, mi pomohli/pomáhají.	3	8	18	37	35	3
4.14 Myslím si, že ne odborná pomoc je při léčbě PPP nápomocnější než pomoc odborná.	4	23	38	19	17	2
4.15 Myslím si, že příspěvky na internetu a obsah, který konzumuji na sociálních sítích, přispěl k rozvoji méj PPP.	6	10	19	35	31	3
4.16 Myslím si, že online prostředí může být nápomocné při léčbě PPP.	1	13	21	39	27	3

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Všechny výroky jsou i s procentuálním zastoupením jednotlivých odpovědí graficky znázorněny v jednom uceleném grafu, který se pro lepší přehlednost nachází v příloze této práce viz *Příloha P II: Zobrazení výsledků Likertovy škály*. My si nyní jednotlivé výroky postupně rozebereme tak, jak jdou za sebou v dotazníku.

Jako první se jedná o výrok č. 4.1 **Sociální sítě jsou pro mě důležitým zdrojem informací v oblasti zdraví a momentálních módních trendů** u kterého se z celkového počtu 101 respondentů nejvíce z nich přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“, kterou zvolilo 55 respondentů a celkem 23 respondentů zcela souhlasilo s daným výrokem. Pouze 9 respondentů označilo odpověď „spíše nesouhlasím“ a 2 respondenti zvolili odpověď „zcela nesouhlasím“. Neutrálních odpovědí „nevím“ bylo zaznamenáno celkem 12.

Graf 4 Výrok 4.1

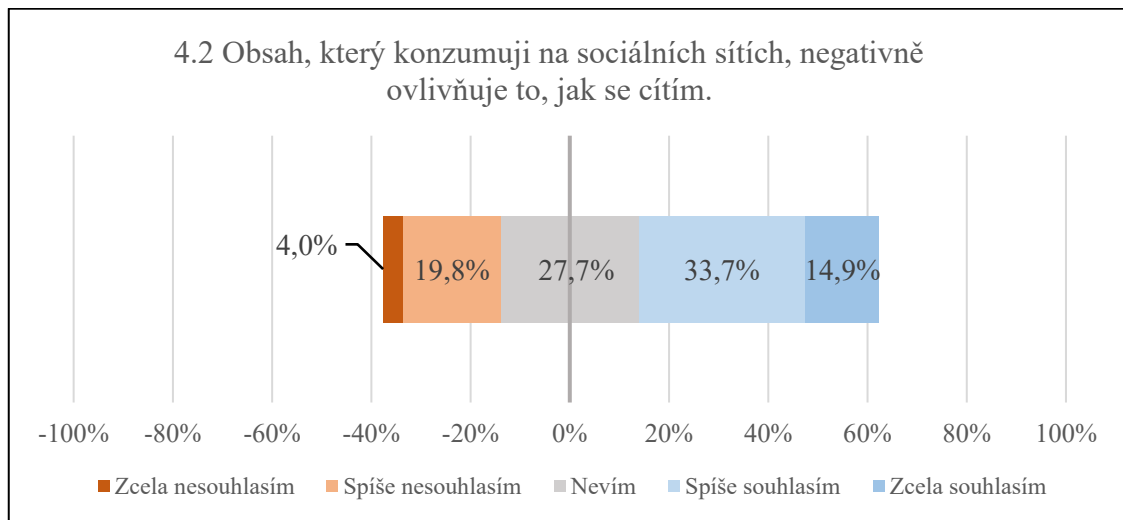


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Stejně jako v předchozím případě i zde u výroku č. 4.2 **Obsah, který konzumuji na sociálních sítích, negativně ovlivňuje to, jak se cítím** respondenti nejčastěji označovali odpověď „spíše souhlasím“ a to ve 34 případech a 15 respondentů zcela souhlasilo, že sociální sítě negativně ovlivňují to, jak se cítí. Poměrně velká část respondentů (28) zvolila odpověď „nevím“ a zbylých 24 respondentů nesouhlasí s výrokem, a to ve 4 případech zcela a ve 20 případech spíše.



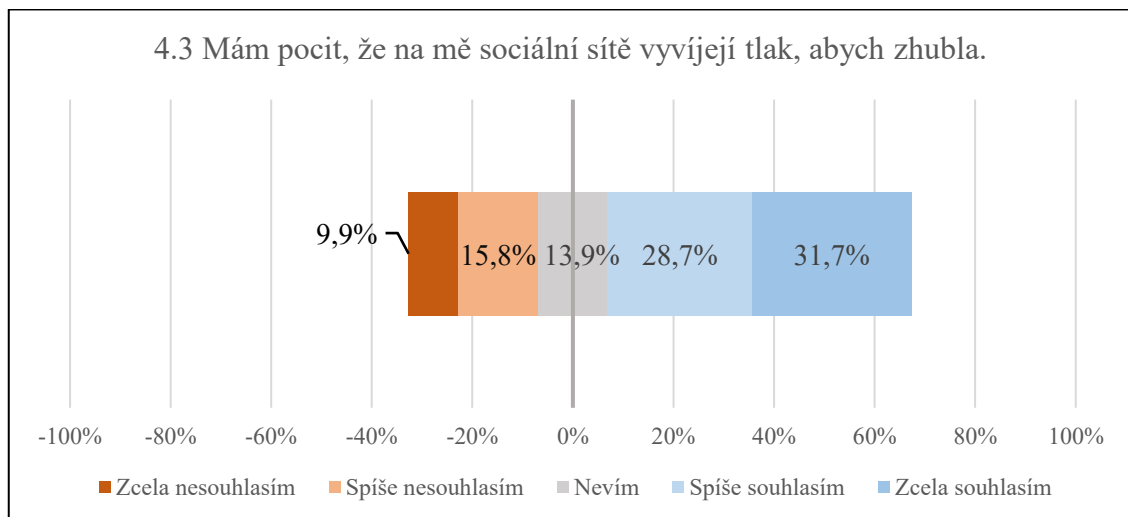
Graf 5 Výrok 4.2



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U výroku č. 4.3 **Mám pocit, že na mě sociální sítě vyvíjejí tlak, abych zhubla** projevilo 32 respondentů naprostý souhlas. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď „spíše souhlasím“, kterou zvolilo 29 respondentů. Dalších 26 respondentů naopak s výrokiem nesouhlasí, z toho 16 respondentů zvolilo odpověď „spíše nesouhlasím“ a 10 respondentů zcela nesouhlasí. Zbýlých 14 respondentů volilo odpověď „nevím“.

Graf 6 Výrok 4.3

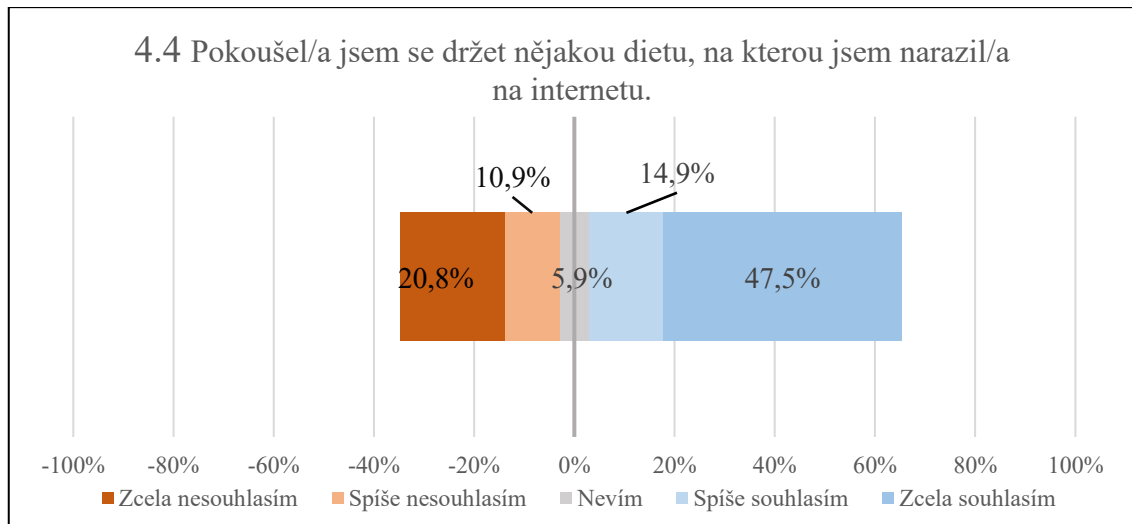


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

I u výroku č. 4.4 **Pokoušel/a jsem se držet nějakou dietu, na kterou jsem narazil/a na internetu** zde projevila většina respondentů svůj souhlas a to v 63 případech, konkrétně 48 respondentů zvolilo odpověď „zcela souhlasím“ a 15 respondentů se přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“. Celkem 32 respondentů se neztotožňuje s daným výrokiem – u 11

respondentů je vyjádřen nesouhlas volbou odpovědi „spíše nesouhlasím“ a 21 respondentů zcela nesouhlasí. Pouze 6 respondentů označilo odpověď „nevím“.

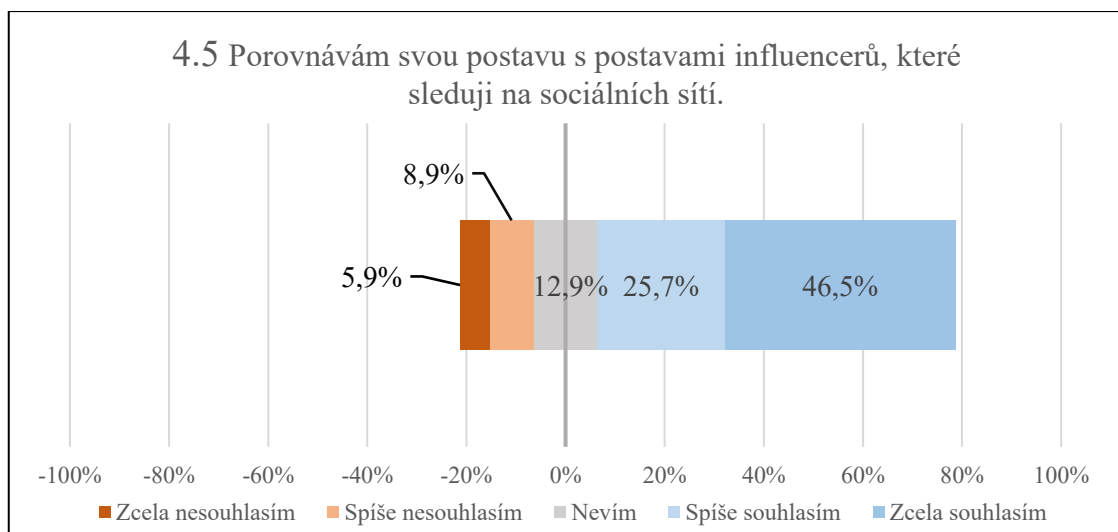
Graf 7 Výrok 4.4



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U výroku č. 4.5 **Porovnávám svou postavu s postavami influencerů, které sleduji na sociálních sítích** se projevila míra souhlasu zatím nejsilněji, a to v 73 případech, kdy 47 respondentů zcela souhlasí a 26 respondentů spíše souhlasí s daným výrokiem. Pouze 9 respondentů zvolilo jako svou odpověď „spíše nesouhlasím“ a ještě méně, konkrétně 6 respondentů zcela nesouhlasí s výrokiem. Zbylých 13 se vyjádřilo neutrálně v podobě odpovědi „nevím“.

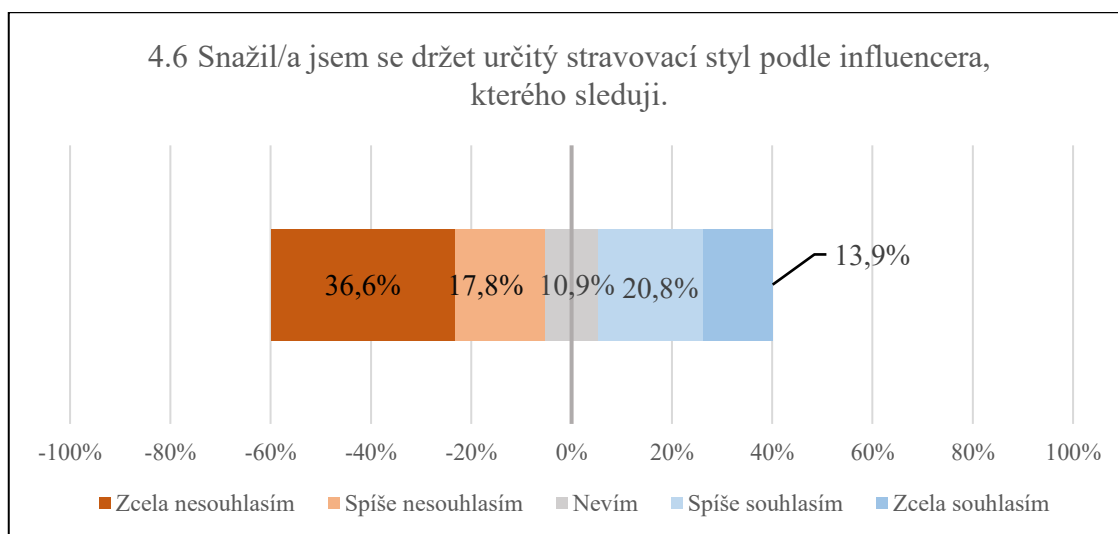
Graf 8 Výrok 4.5



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Nyní se naopak dostáváme k výroku, se kterým nesouhlasí celkem 55 respondentů, tedy větší polovina. Jedná se o výrok č 4.6 **Snažil/a jsem se držet určitý stravovací styl podle influencera, kterého sleduji.** Odpověď „zcela nesouhlasím“ zvolilo 37 respondentů a 18 zvolilo odpověď „spíše nesouhlasím“. Z celkového počtu 101 respondentů 35 z nich projevilo souhlas s daným výrokem, a to u 21 respondentů v podobě odpovědi „spíše souhlasím“ a u zbylých 14 respondentů byla zvolena odpověď „zcela souhlasím“. K neutrální odpovědi se v tomto případě uchýlilo 11 respondentů.

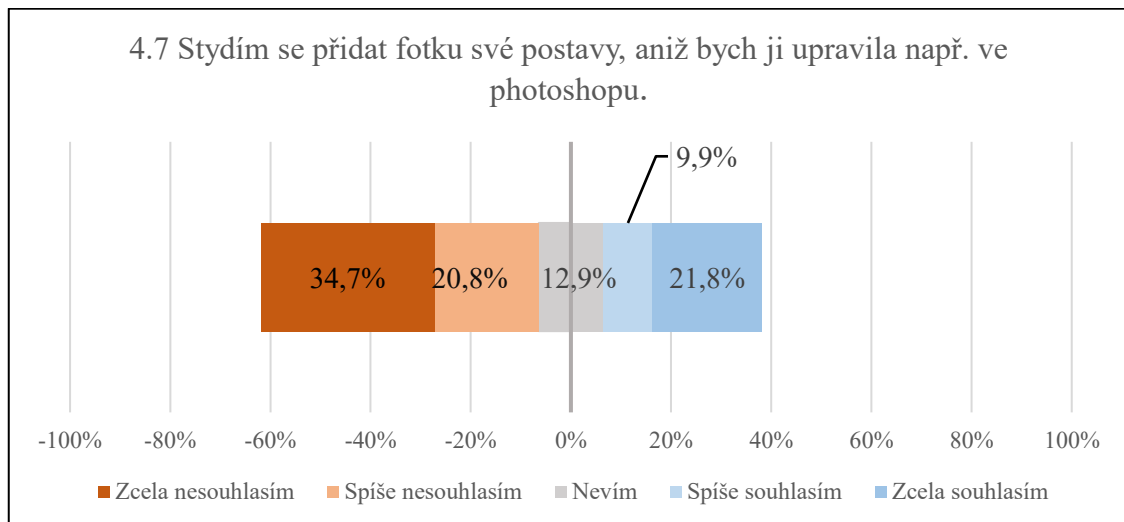
Graf 9 Výrok 4.6



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

I zde převažuje nesouhlasné stanovisko vůči prezentovanému výroku č. 4.7 **Stydím se přidat fotku své postavy, aniž bych ji upravila ve photoshopu,** a to u 56 respondentů, což je opět nadpoloviční většina, z toho 35 respondentů zvolilo odpověď „zcela nesouhlasím“ a 21 respondentů spíše nesouhlasí. Souhlas projevilo celkem 32 respondentů, a jednalo se o naprostý souhlas u 22 respondentů a 10 respondentů se přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“. Pro odpověď „nevím“ se rozhodlo 13 respondentů.

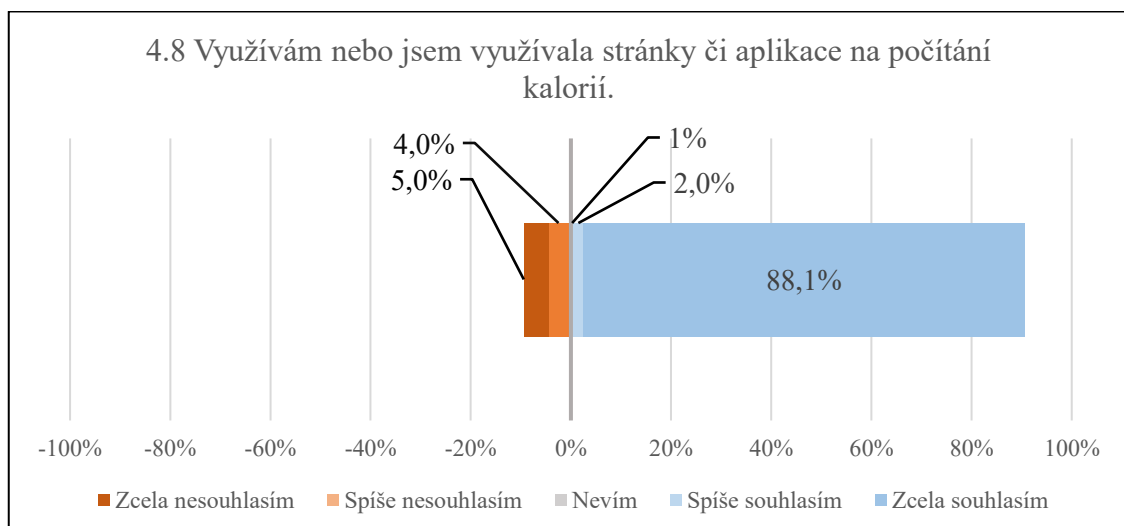
Graf 10 Výrok 4.7



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Položka s největším zastoupením míry souhlasu je právě výrok 4.8 **Využívám nebo jsem využívala stránky či aplikace na počítání kalorií** se kterým souhlasí celkem 90 respondentů. S tímto výrokem zcela souhlasilo 88 respondentů a 2 uvedli jako svou odpověď „spíše souhlasím. Pouze 9 respondentů s prezentovaným výrokiem nesouhlasí z toho, 4 respondenti spíše a 5 respondentů zcela. Pouze 1 respondent zvolil odpověď „nevím“.

Graf 11 Výrok 4.8

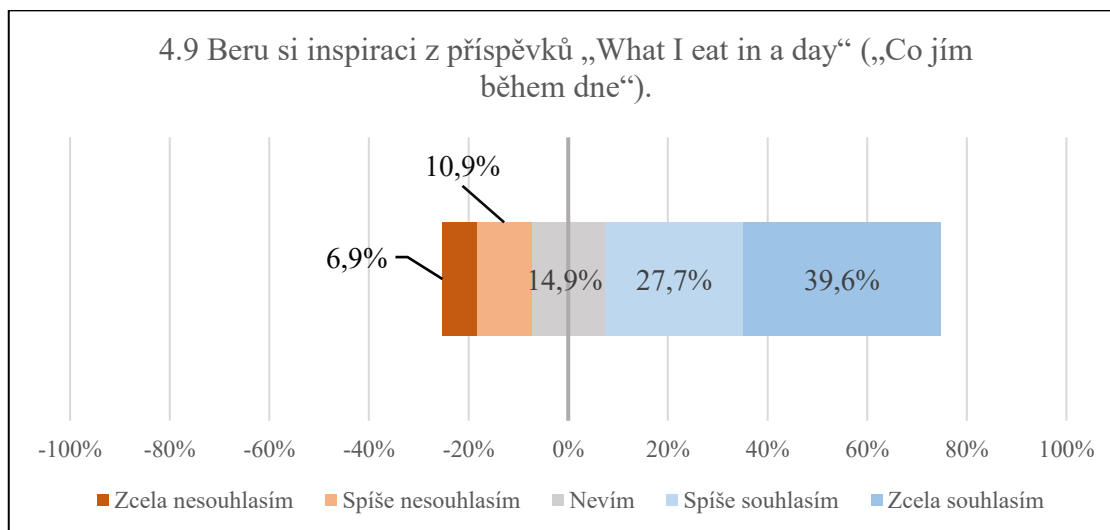


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

I zde se projevila velmi silná míra souhlasu s předloženým výrokiem č. 4.9 **Beru si inspiraci z příspěvků „What I eat in a day“ (příspěvky „Co jím během dne“ od influencerů)** se kterým souhlasí 68 respondentů z celkového počtu 101, přičemž 40 respondentů označilo odpověď „zcela souhlasím“ a 28 respondentů se přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“.

Neutrálně se k tomuto výroku vyjádřilo 15 respondentů a celkem 18 respondentů projevilo svůj nesouhlas volbou odpovědi „spíše nesouhlasím“ a to v 11 případech a odpověď „zcela nesouhlasím“ uvedlo 7 zbývajících respondentů.

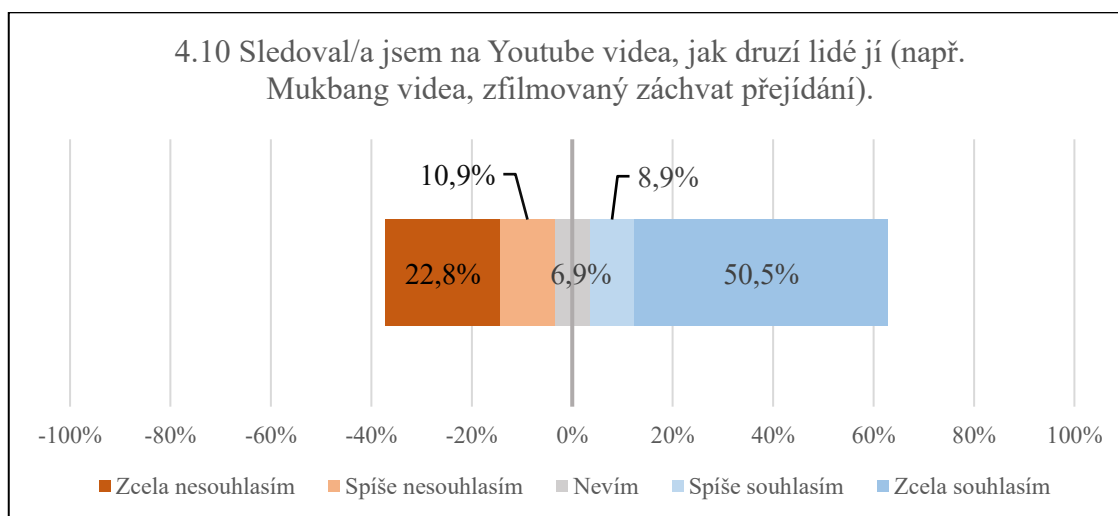
Graf 12 Výrok 4.9



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U výroku č. 4.10 **Sledoval/a jsem na YouTube videa, jak druzí lidé jí (např. Mukbang videa, zfilmovaný záchvat přejídání)** volilo nejvíce respondentů odpověď „zcela souhlasím“, kterou označilo 51 respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla naopak odpověď „zcela nesouhlasím“, se kterou se ztotožnilo 23 respondentů. „Spíše souhlasím“ zvolilo 9 respondentů a „spíše nesouhlasím“ volilo 11 respondentů. Celkem 7 respondentů odpovědělo neutrálně volbou odpovědi „nevím“.

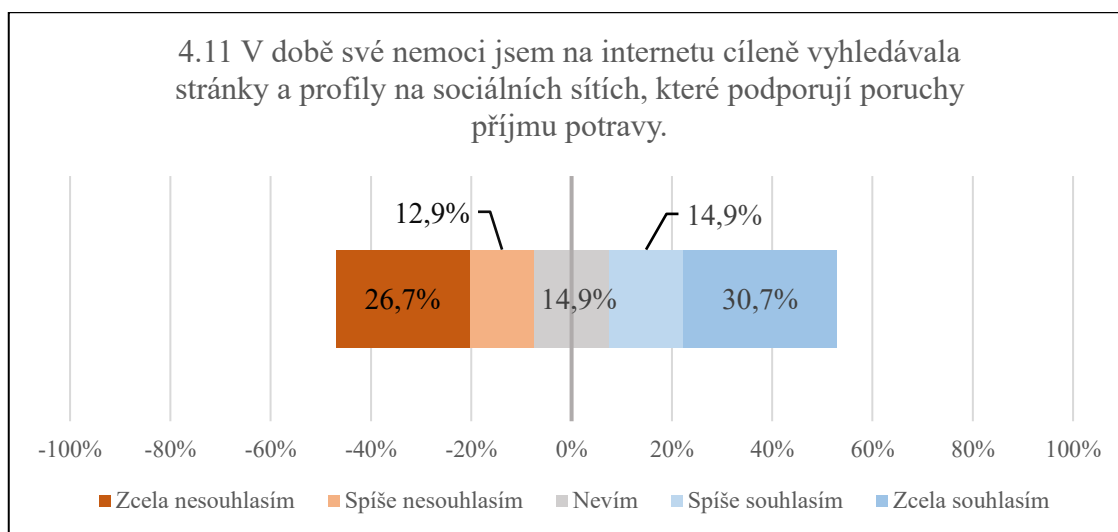
Graf 13 Výrok 4.10



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Téměř polovina respondentů u výroku č. 4.11 **V době své nemoci jsem na internetu cíleně vyhledávala stránky a profily na sociálních sítích, které podporují poruchy příjmu potravy (pro-eating disorder websites and profiles)** projevila svůj souhlas, a to ve 46 případech, kdy 31 respondentů volilo odpověď naprostého souhlasu a 15 respondentů spíše souhlasí s prezentovaným výrokiem. Na druhé straně vyjádřilo svůj naprostý nesouhlas 27 respondentů a 13 označilo odpověď „spíše nesouhlasím“. K odpovědi „nevím“ se přiklonilo 15 respondentů.

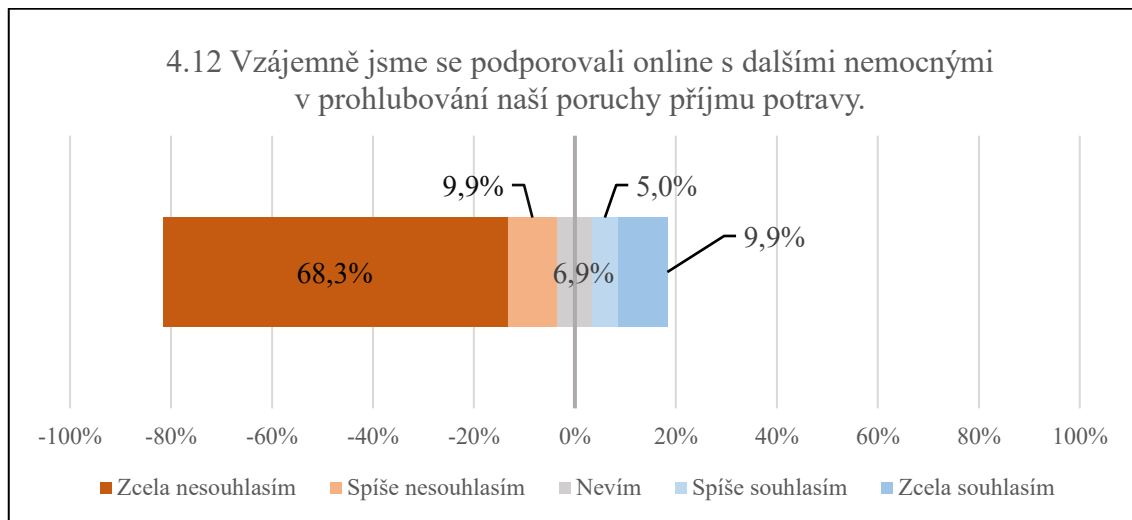
Graf 14 Výrok 4.11



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U výroku 4.12 **Vzájemně jsme se podporovali online s dalšími nemocnými v prohlubování naší poruchy příjmu potravy** byla zaznamenána nejvyšší míra nesouhlasu, který projevilo 79 respondentů z celkového počtu 101. Odpověď „zcela nesouhlasím“ zvolilo 69 respondentů a 10 se rozhodlo označit odpověď „spíše nesouhlasím“. Pouze 15 respondentů se s daným výrokiem ztotožnilo, a to v 10 případech zcela a v 5 případech spíše. Pouze 7 respondentů volilo neutrální odpověď „nevím“.

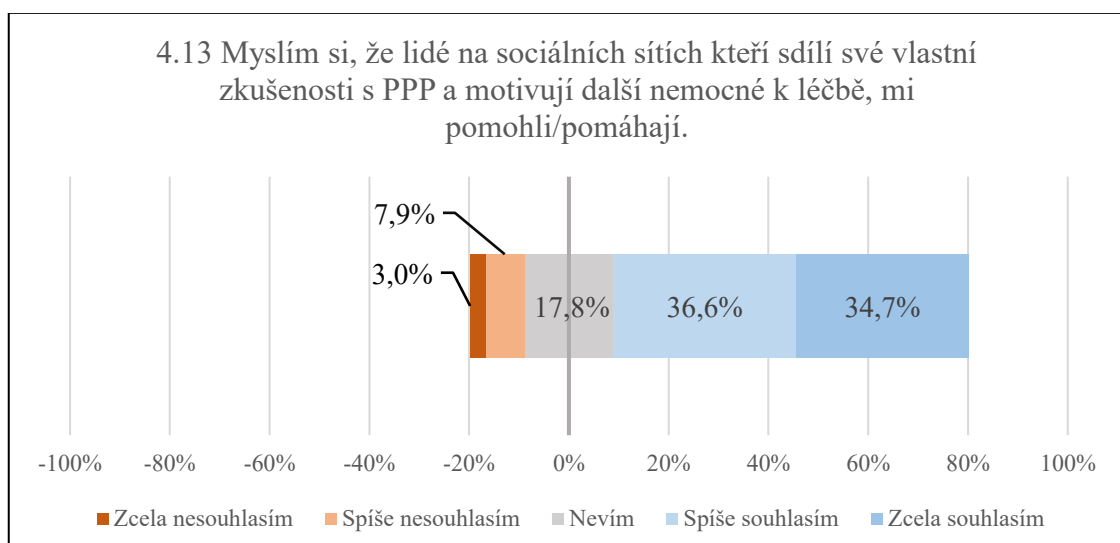
Graf 15 Výrok 4.12



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Jak ukázaly jednotlivé výsledky, i zde u výroku č. 4.13 **Myslím si, že lidé na sociálních sítích, kteří sdílí své vlastní zkušenosti s PPP a motivují další nemocné k léčbě, mi pomohli/pomáhají** výrazněji převládá větší míra souhlasu u respondentů. Z celkového počtu 101 respondentů 72 s prezentovaným výrokiem souhlasí, a to v 35 případech zcela a v 37 případech spíše a pouze 11 respondentů s výrokiem nesouhlasí, 3 respondenti zcela a 8 respondentů volilo odpověď „spíše nesouhlasím“. Odpověď „nevím“ označilo v tomto případě 18 respondentů.

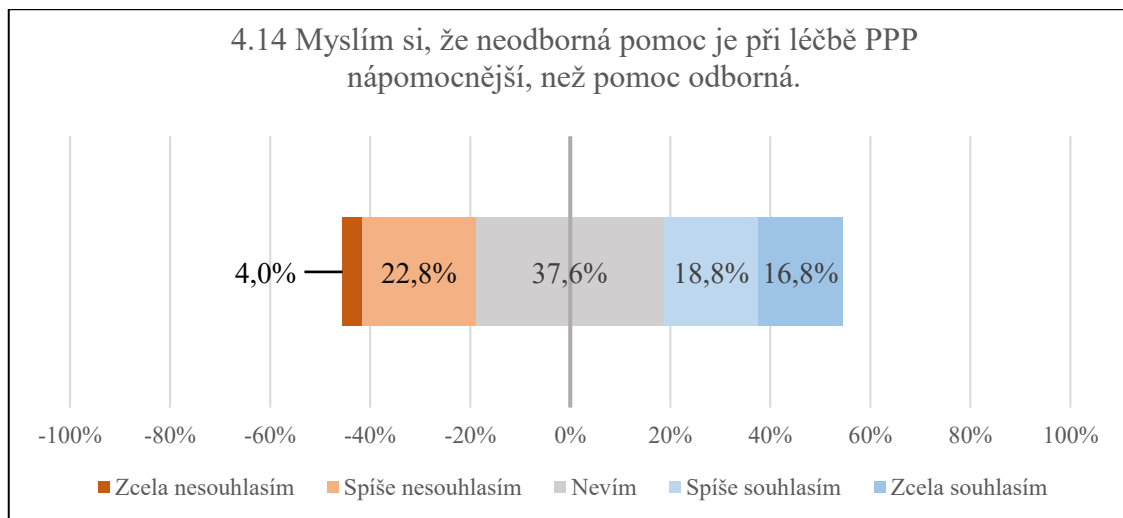
Graf 16 Výrok 4.13



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Výrok č. 4.14 **Myslím si, že neodborná pomoc je při léčbě PPP nápomocnější, než pomoc odborná** je jediným výrokem, u kterého vyšla odpověď nejasná, jelikož největší počet respondentů (38) volilo odpověď „nevím“. Následující odpovědi respondentů jsou následující: 27 respondentů projevilo nesouhlas volbou odpovědi „zcela nesouhlasím“ ve 4 případech a volbou odpovědi „spíše nesouhlasím“ ve 23 případech, 36 respondentů s výrokem souhlasí, odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 19 z nich a zbylých 17 se přiklonilo k odpovědi „zcela souhlasím“.

Graf 17 Výrok 4.14

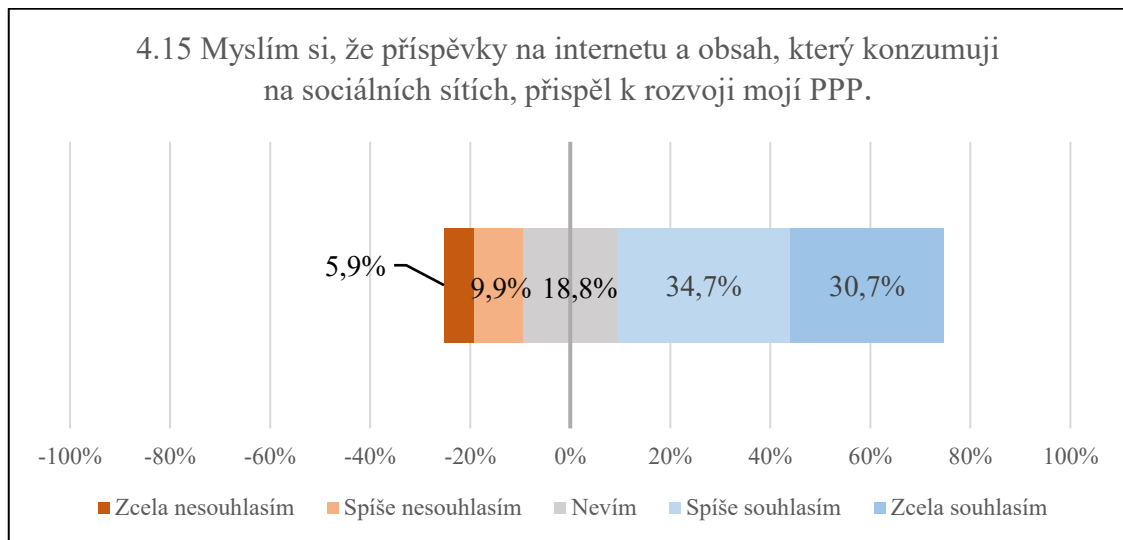


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U výroku č. 4.15 **Myslím si, že příspěvky na internetu a obsah, který konzumuji na sociálních sítích, přispěl k rozvoji mého PPP** projevilo svůj souhlas 66 respondentů z celkového počtu 101, kdy 31 z nich volilo odpověď naprostého souhlasu a 35 se přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“. Dále celkem 19 respondentů volilo odpověď „nevím“ a celkem 16 respondentů nesouhlasí s daným výrokem – 6 respondentů zcela a 10 respondentů spíše.



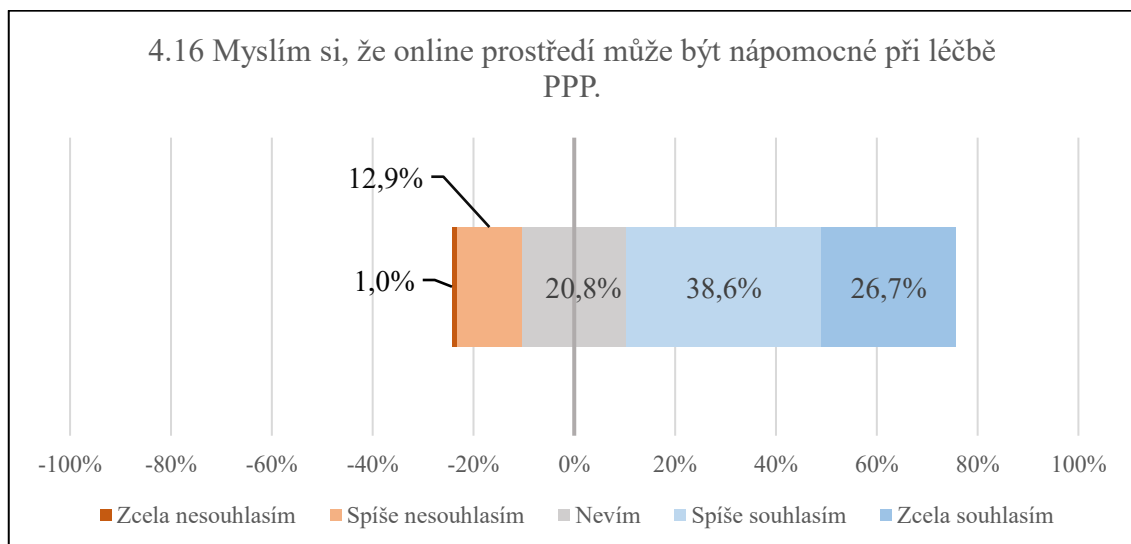
Graf 18 Výrok 4.15



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

U posledního výroku č. 4.16 **Myslím si, že online prostředí může být nápomocné při léčbě PPP** byla zaznamenána odpověď „zcela nesouhlasím“ pouze u jednoho respondenta. Zbylých 100 respondentů odpovídalo následovně: S odpovědí „spíše nesouhlasím“ se ztotožnilo 13 respondentů, k odpovědi „spíše souhlasím“ se přiklonilo 39 respondentů, „Zcela souhlasím“ volilo 27 respondentů a zbylých 21 respondentů označilo odpověď „nevím“.

Graf 19 Výrok 4.16



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

### 5.3 Otevřené otázky v dotazníku

Součástí dotazníkového šetření byly dvě otevřené otázky, které mohli respondenti vyplnit dobrovolně a uvést libovolný počet odpovědí. Odpovědi respondentů byly zpracovány dle postupu otevřeného kódování, které Strauss a Corbinová (1999) definují jako proces, při kterém se rozebírají, prozkoumávají, porovnávají a kategorizují údaje v rámci analýzy kvalitativních údajů. Jednotlivým odpovědím respondentů byly v tomto případě přiřazeny kódy, které byly následně zpracovány do kategorií, které byly popsány.

Na otázku č. 5 **Jak by podle Vás mohlo být online prostředí nápomocné pro osoby trpící PPP?** odpovědělo celkem 53 respondentů (52,5 %) a bylo analyzováno celkem 62 různých odpovědí. Při vzájemném porovnávání jednotlivých odpovědí byly vytvořeny příslušné kategorie, které seskupují odpovědi na základě podobnosti určitého jevu a následně byla každá kategorie popsána a doplněna o příklady některých odpovědí respondentů.

1. kategorie: **Jsmen jenom lidé** – Respondenti uvádějí, že by pro ně bylo přínosné, kdyby se na internetu objevovaly více příspěvky, které ukazují realitu všedních dní, ze kterých by bylo patrné, že není nic špatného na tom, mít chuť na sladké nebo přibrat pár kilo a celkově by nezbuzovaly potřebu honit se za dokonalostí, protože jsme zkrátka jen lidé, nikoliv stroje.

Anonymous 2: „*Ukazovat, že na přibírání není nic špatného, jíst víc než druzí není špatné, mít chuť na sladké není špatné, mít tuk na břiše je normální.*“

2. kategorie: **Vzájemná podpora nemocných** – Respondenti vidí přínos v tom, že mohou být v kontaktu s dalšími lidmi, kteří se s PPP léčí. Mohou tak překonávat „překážky“ společně a podělit se o to, jak se jim daří a jak se cítí. Pouze člověk, který si prochází tím stejným, může pochopit toho druhého.

Anonymous 5: „*Při kontaktu více osob, které se léčí společně. Jen osoby procházející ‚recovery‘ mohou pochopit plně toho druhého.*“

Anonymous 9: „*Společné videohovory, kde se všichni najíme a popovídáme.*“

3. kategorie: **Zkušenosti s PPP** – Pro respondenty je přínosné, že se mohou na internetu dočíst o zkušenostech lidí s poruchami příjmu potravy, kteří např. sdílí svůj životní příběh, osobní zkušenost s léčbou nebo jaké pro ně měla nemoc fyzické a psychické následky.

Anonymous 6: „*Lidé, kteří si nemocí prošli, často mluví o svých trvalých fyzických problémech způsobené nemocí. Problémech, které mě často vrátí do reality a uvědomím si, že hlavně chci být zdravá.*“

4. kategorie: **Nejsem v tom sám** – Internet je místem, které sdružuje obrovské množství lidí a pro některé respondenty je velmi důležitý pocit, že v tom nejsou sami a že lidé kdekoliv na světě si mohou procházet tím stejným či podobným trápením. Díky internetu a sociálním sítím se o tom mohou jednoduše přesvědčit. Přínosné jsou pro některé tzv. „recovery výzvy“, do kterých se může zapojit každý. Jejich cílem je pomoci nemocným překonat drobné překážky, které jsou podstatné při cestě za uzdravením.

Anonymous 38: „*Poukázáním na to, že je to běžná věc, kterou zažívá mnoho lidí a je třeba s tím něco dělat.*“

Anonymous 49: „*Vidieť, že aj iný ľudia hocikde na svete si prechádzajú takými vecami.*“

5. kategorie: **Naděje jako motivace** – Sdílené příběhy osob s PPP, kterým se podařilo uzdravit, dodávají respondentům naději na to, že existuje cesta k uzdravení. Někteří vidí tyto příběhy se šťastným koncem jako motivaci k tomu, začít se léčit nebo v léčbě setrvat, protože vidí naději v tom, že jednou budou také zdraví a že uzdravení je možné.

Anonymous 1: „*Vidím, kam může vést cesta.*“

Anonymous 50: „*Že si připomeneme, že se z toho jednou dostaneme.*“

6. kategorie: **Odborná pomoc** – Respondenti vidí výhodu online prostředí v tom, že mohou vyhledat online odbornou pomoc a to např. i anonymně. Výhodou je také možnost online konzultací s lékařem či jiným odborníkem, který jim může poskytnout skutečně relevantní informace k problematice PPP.

Anonymous 11: „*Online konzultace s doktorem.*“

Anonymous 39: „*Kdyby příspěvky na toto téma přidávali jen odborníci...*“

7. kategorie: **Neodborná pomoc** – Neodborná pomoc vyplývá z odpovědí respondentů jako největší pomocník pro osoby trpící PPP. Za velmi nápomocné považují respondenti např. online profily influencerů či jiných osob na sociálních sítích, které si nejčastěji samy PPP prošly a nyní svůj obsah a příspěvky orientují na toto téma a snaží se svým sledujícím předat důležité informace, rady a tipy, které jim samotným pomohly v léčbě. Často na svých profilech hromadně odpovídají na otázky svých sledujících a snaží se je motivovat k léčbě, ukazují, že jídlo není strašák nebo něco, okolo čeho by se měl točit život nemocného.

Anonymous 36: „*Recovery kanály na youtube...*“

Anonymous 43: „*Recovery účty lidí, kteří kdysi trpěli PPP, mě motivují.*“

8. kategorie: **Zdroj informací** – Přínos v online prostředí vidí několik respondentů v tom, že je možné si na internetu vyhledat k dané nemoci dostatečné množství informací. Jsou zde uvedeny příznaky jednotlivých nemocí a možná rizika, takže pokud někdo váhá, zda danou nemocí trpí a nechce vyhledat odbornou pomoc, informace na internetu mohou být přínosné.

Anonymous 22: „*Mně to pomohlo k pochopení např. svého ‚extrémního hladu‘ (předtím jsem netušila, že něco takového existuje...“*

Dvě odpovědi respondentů nebylo možné zařadit pod žádnou z kategorií, protože se dané odpovědi nevztahovaly k pokládané otázce (Anonymous 51, Anonymous 53)

Na otázku č. 6 **V čem pro Vás bylo online prostředí v době nemoci nejnebezpečnější?** odpovědělo 52 respondentů (51,5 %) a bylo analyzováno celkem 88 odpovědí. Po vzájemném porovnání jednotlivých odpovědí bylo vytvořeno sedm kategorií.

1. kategorie: **Nebezpečná čísla** – Respondenti za nebezpečné považují např. množství spálených kalorií druhých lidí, denní kalorický příjem osob, počet nachozených kroků za den, čas strávený cvičením nebo uvádění tělesné hmotnosti.

Anonymous 2: „*Když vidím, kolik jiní lidé mají spálených kalorií,...*“

Anonymous 31: „*Vše s čísly, která mě nutí se porovnávat s danou osobou (např. počet zkonsumovaných kalorií, počet ušlých kroků nebo čas strávený cvičením).*“

2. kategorie: **Food Related Content** – Mnoho respondentů považuje obecně příspěvky týkající se jídla za nebezpečné v době jejich nemoci. Jedná se např. o fotografie jídel, velikost porcí na fotografii, propagace nezdravého způsobu stravování, recepty na nízkokalorické pokrmy, gastro profily na sociálních sítích, mukbang videa a další.

Anonymous 14: „*...označování jídel za špatné.*“

Anonymous 24: „*...podporování a propagace nízkokalorických produktů - hledání méně kalorické - zdravější varianty.*“

3. kategorie: **Fotografie postavy** – Nejvíce respondentů se shodlo, že nejnebezpečnější pro ně byly fotografie nejčastěji velmi hubených žen, modelek nebo influencerek na instagramu. Dále pak např. fotografie vysportovaných postav z posiloven a upravené fotografie (např. ve photoshopu)

Anonymous 4: „*Vidět hubené ženy na soc. sítích.*“

Anonymous 24: „*fotka plochého břicha*“

Anonymous 30: „*Když jsem viděla podle mě ideálně hubené postavy holek.*“

4. kategorie: **What I Eat in a Day** – I když se opět jedná o kategorii, která se vztahuje primárně k jídlu, je natolik specifická, že je uvedena zvlášť. Několik respondentů přímo uvedlo, že pro ně příspěvky nebo videa nesoucí označení „What I eat in a day“ tedy „Co jím během dne“ byly v době nemoci nebezpečné.

Anonymous 7: „*Cítila jsem se opravdu špatně, když jsem viděla „what I eat in a day“ od nějaké dospělé ženy a k snídani má vodu, k obědu salát a k večeři bramboru s mini kusem masa, potom se hrozně stydím za to, kolik toho já denně jím...*“

Anonymous 8: „*...když někdo natočil WAEIAD a snědl 1200 kcal a to ještě ze salátu a proteinových potravin.*“

5. kategorie: **Porovnávání se** – Někteří respondenti uváděli za hlavní problém porovnávání se s ostatními na internetu. Zejména porovnávání postavy, srovnávání sněženého množství jídla nebo celkově svého životního stylu s cizím.

Anonymous 3: „*Když jiné slečny ukazovaly svou postavu, musela jsem se s nimi pořád porovnávat, v zrcadle jsem se pořád viděla tlustá.*“

Anonymous 49: „*Když jsem viděla, že někdo jí méně než já.*“

6. kategorie: **„Dokonalý influencer“** – V předchozí otázce vztahující se k tomu pozitivnímu, co může online prostředí nemocným nabídnout, se objevila i neodborná pomoc ze strany influencera. Avšak i influencer může na některé osoby působit spíše negativně. Respondenti uvádějí, že na ně v době nemoci nemělo dobrý vliv sledování influencerů a jejich „dokonalých životů“ a upravených fotografií.

Anonymous 12: „*Vypracovaná a upravená postava influencerů moc nepomohla.*“

Anonymous 38: „*Po koukání na fitness influencersy*“

7. kategorie: **Hubnutí** – Do této kategorie spadají příspěvky, ve kterých lidé sdílí svou hubnoucí cestu. Dále pak široká dostupnost diet a dietních výzev na internetu.

Anonymous 35: „*Vidět všechny v lednu hubnout a cvičit.*“

Anonymous 40: „*Profily plné nápadů na různé diety.*“

Pět odpovědí respondentů nezapadá pod žádnou z kategorií. Jedná se o odpověď, ve které respondent uvádí za nebezpečný veškerý obsah, týkající se problematiky PPP (Anonymous

45). Druhá odpověď se vztahuje k negativní formě motivace, kterou respondent zažívá, když mu někdo na internetu chválí, jak je hubený, což ho motivuje v hubnutí pokračovat (Anonymous 36). U třetí odpovědi respondent uvádí, že pro něj online prostředí nebylo nebezpečné a nehrálo v rozvoji PPP roli (Anonymous 39). Zbylé dvě odpovědi nejsou pro položenou otázku relevantní. (Anonymous 1, Anonymous 46).

## 6 INTERPRETACE DAT

Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření a jeho hlavním cílem bylo zjistit, jaký význam má online prostředí z pohledu mladistvých s poruchami příjmu potravy. Na základě hlavního výzkumného cíle byly formulovány dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky, pomocí kterých jsme se snažili jednotlivé výzkumné cíle naplnit. Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek je následující:

**Výzkumnou otázku č. 1** „*Jak na mladistvé s PPP působí obsah, který konzumují na sociálních sítích?*“ se podařilo zodpovědět na základě následujících výroků v dotazníku: Jedná se o výrok 4.2 (Obsah, který konzumuji na sociálních sítích, negativně ovlivňuje to, jak se cítím.), u kterého se projevila větší míra souhlasu (48,6 %) než nesouhlasu (23,8 %), přesto se poměrně velká část respondentů (27,7 %) vyjádřila neutrálně. To, že mají sociální sítě na své uživatele spíše negativní vliv, než pozitivní potvrzuje i Lawrence Robinson a Melinda Smith (2023) ve svém příspěvku, který se věnuje sociálním sítím ve vztahu k mentálnímu zdraví. V příspěvku mimo jiné uvádějí, že i když víte, že fotografie, které si prohlížíte na sociálních sítích, jsou upravené nebo naaranžované, stále ve Vás mohou vyvolávat nejistotu ohledně toho, jak vypadáte. Podobně jsou si dle autorů všichni vědomi toho, že ostatní lidé mají tendenci sdílet jen to nejlepší ze svého života a zřídka kdy sdílí ty špatné momenty. To však nezmenšuje pocity závidivosti či nespokojenosti, které mohou vyústit až v deprese.

Z odpovědí respondentů k výroku 4.3 (Mám pocit, že na mě sociální sítě vyvíjejí tlak, abych zhubla.) vyplývá, že většina z nich (60,4 %) má pocit, že na ně sociální sítě v tomto směru vyvíjejí tlak. Britský deník *The Guardian* na svém webu uvádí experiment společnosti *Revealing Reality*, v rámci kterého byl založen falešný instagramový profil čtrnáctileté dívky. Tento profil označil příspěvek jedné sportovní značky oblečení jako „*to se mi líbí*“ a začal sledovat profil, který mu algoritmus na Instagramu ihned nabídl. Jednalo se o profil zaměřený na fitness. Tyto dvě akce stačily na to, aby Instagram začal navrhoval primárně obsah týkající se hubnutí, diet a ukazoval fotografie pouze hubených žen, a to i přesto, že se jednalo o profil náctileté dívky. Dle experimentu stojí za nátlakem ze strany sociálních sítí převážně naše vlastní volba toho, jaký obsah se rozhodneme konzumovat. Algoritmus už se postará o to, aby nám takové příspěvky sociální sítě prezentovaly (Waterson a Hern, 2021). Algoritmus velmi pružně reaguje na to, jaké příspěvky danou osobu zajímají a které vyhledává častěji než jiné. Pokud se tedy dotyčná osoba začne zajímat o hubnutí nebo zdravý

životní styl, budou jí nabízeny stále stejné typy příspěvků, aniž by je nadále aktivně vyhledávala (Warren, 2022).

U výroku č. 4.5 (Porovnávám svou postavu s postavami influencerů, které sleduji na sociálních sítích.) projevilo svůj souhlas 72,2 % respondentů. Z výsledků tedy vyplývá, že velká část porovnává svou postavu s postavami influencerů na sociálních sítích. Influenceri často představují určitý ideál, kterého pokud daná osoba nedosahuje, může nabýt dojmu, že by měla zhubnout. Výsledkům tohoto výzkumu však odporují nejnovější data z *YouGov*. Ta odhalují, že mladí Britové a Američané, kteří se zúčastnili průzkumu zaměřeného na vliv sociálních médií, se na sociálních sítích nesrovnávají s fitness influencerem a jejich postavou. Uvedlo tak 81 % dotázaných, přičemž v našem případě se jedná pouze o 14,8 % respondentů (Fernandes, 2022).

Zajímavé je, že i přesto, že respondenti uvedli silnou míru ztotožnění se s předcházejícím výrokiem, z odpovědí následujícího výroku 4.6 (Snažil/a jsem se držet určitý stravovací styl podle influencera, kterého sleduji.) je patrné, že se mnoho z nich nesnaží napodobit stravovací návyky či životní styl, aby se postavě daného influencera pokusili přiblížit, protože pouze 34,7 % s výrokiem souhlasí. Z článku na webu *The Guardian* vyplývá, že lidé si berou určitou inspiraci od influencerů, ale nesnaží se napodobit jejich životní styl kompletně. Důvodem může být finančně nákladný životní styl influencera nebo nedostupnost některých prostředků. To potvrzuje např. životní styl již zmiňované influencerky Caroline Deisler, která se stravuje zejména exotickými plody, které jsou u nás téměř nedostupné a na svém profilu sdílí řadu suplementů a doplňků stravy, které jsou zejména pro mladistvé finančně nákladné (Bearne, 2019; caroline\_deisler, © 2023).

U výroku 4.7 (Stydím se přidat fotku své postavy, aniž bych ji upravila např. ve photoshopu.) stejně jako u předchozího výroku, i zde s výrokiem souhlasí pouze 31,7 % respondentů a 55,5 % vyjádřilo svůj nesouhlas. Z odpovědí vyplývá, že se většina respondentů nebojí ukázat na sociálních sítích reálné a neupravené fotografie své postavy. Z důvodu panujícího trendu, při kterém na sociálních sítích vidíme převážně dokonalé fotografie influencerů, za jejíž dokonalostí mnohdy stojí právě jejich úprava, bychom mohli očekávat spíše opačný výsledek (Kobeissi, 2020). Na Instagramu už dnes funguje mnoho profilů, které se snaží sledujícím realitu prezentovat. Fungují zde profily, které porovnávají upravenou postavu nějakého influencera s jeho skutečnou postavou. Zakladatelka profilu *r/Instagramreality* uvádí: „*Může to být silně toxické, zvláště pro mladistvé, kteří se snaží napodobovat influencerem,*“ říká o Facetune – aplikaci na úpravu fotografií. „*Úpravy fotografií jsou dnes pro každého hračkou a nezkušené oko vůbec nemusí upravenou fotografii rozeznat. Jediné,*



*co vidí, je dokonalá postava.*“, uvedla pro zpravodajský web *Wox*. Dokonalé fotografie influencerů, které byly do dnešní doby tolik spjaté s Instagramem, ustupují do pozadí a nedokonalé fotografie zachycující realitu všedních dní se těší stále větší oblibě. Být něčím zvláštní je pro sledující v dnešní době více atraktivní než být krásný, protože být krásný může být díky Photoshopu a Facetune téměř každý (Jennings, 2019).

Z odpovědí respondentů na výrok 4.15 (Myslím si, že příspěvky na internetu a obsah, který konzumuji na sociálních sítích, přispěl k rozvoji méj PPP.) vyplývá, že si většina respondentů (65,4 %) myslí, že obsah, který konzumují, skutečně hrál nějakou roli v rozvoji jejich PPP. S daným výsledkem souhlasí i nedávná studie *National Eating Disorder Association*, která prokázala souvislost mezi užíváním Instagramu a zvýšenými obavami ohledně vzhledu vlastního těla, a to zejména u žen do 25 let, které často sledovaly příspěvky nesoucí označení: „*fitspiration*“ (Social Media's Impact On Eating Disorders, 2019). Další studie uživatelů sociálních sítí také prokázala, že vyšší používání Instagramu je spojeno s větší prevalencí symptomů ortorexie a zdůrazňuje negativní vliv sociálních médií na psychickou pohodu (Turner a Lefevre, 2017). Dokonce i metaanalýza zahrnující několik studií, které zkoumaly účinky mass médií již v roce 2001, prokázala, že po zhlédnutí obrázků velmi hubených žen mají subjekty mnohem negativnější názor na to, jak sami vypadají. Nejsilnější byl tento účinek u žen mladších devatenácti let. Po zhlédnutí obrázků žen s normální nebo plnoštíhlou postavou tento účinek zaznamenán nebyl (Groesz, Levine a Murnen, 2001).

**Výzkumnou otázku č. 2** „*Jak mladiství s PPP nahlíží na neodbornou pomoc na internetu?*“ se podařilo zodpovědět prostřednictvím odpovědí respondentů k výroku 4.13 (Myslím si, že lidé na sociálních, kteří sdílí své vlastní zkušenosti s PPP a motivují další nemocné k léčbě, mi pomohli/pomáhají.) Jak ukázal výsledek, 71,3 % respondentů souhlasí, že neodborná pomoc od lidí, kteří na internetu sdílí své vlastní zkušenosti s PPP a motivují ostatní k léčbě, může být přínosná. Online prostředí je pro tuto formu pomoci velmi vhodné. Lidé mohou zůstat v bezpečí a anonymitě a nemusejí docházet na kontaktní místo či osobně navštěvovat např. podpůrné skupiny. Vzhledem k vysoké míře recidivy, která se u osob s PPP vyskytuje, je vhodné mít k dispozici okamžitou formu podpory po tom, co daná osoba opustí zdravotnické zařízení. Erin Parks, klinická výzkumnice a ředitelka online platformy *Equip* zaměřující se na léčbu PPP, však zakládání těchto účtů nedoporučuje a na rozdíl od našich respondentů se k této formě pomoci staví skepticky. „*Nedoporučuji, aby moji pacienti během zotavování či po něm zakládali účty na sociálních sítích, ve kterých sdílí své*

*zkušenosti s poruchami příjmu potravy. Osobně si myslím, že rizika spojená s vedením takového účtu převažují nad přínosy,*“ říká Erin Parks (Willisky, 2022).

V příspěvku *The Washington Post* autorka Kate Willisky (2022) tvrdí, že dle výzkumů používání sociálních médií přispívá k obavám ohledně vzhledu vlastního těla. Čím více času člověk tráví na sociálních sítích, tím vyšší je riziko, že se u něj rozvinou problémy s jídlom nebo přímo porucha příjmu potravy. Kate Willisky si však všimla zcela jiného fenoménu. Dle autorky stále roste počet osob, které se snaží právě pomocí sociálních médií z poruchy příjmu potravy dostat a vidí v této formě pomoci velký potenciál. Jen na Instagramu je 4,2 milionu příspěvků nesoucí označení #EDRecovery, 2,6 milionu s #EatingDisorderRecovery a 2,2 milionu s #AnorexiaRecovery.

Ve studii, do které se zapojili lidé, kteří veřejně sdílí své zkušenosti s PPP na svých profilech, 83 % z nich uvedlo, že právě pocit zodpovědnosti, který je s vedením takového profilu spjatý, je to, co je drží zůstat na správné cestě, aby nedošlo k recidivě. I oni vidí v této formě pomoci potenciál. Pomáhají nejen ostatním, ale hlavně sami sobě (Dashow, 2021).

Z odpovědí respondentů k výroku 4.14 (Myslím si, že neodborná pomoc je při léčbě PPP nápomocnější než pomoc odborná.) nevyplývá jasná odpověď, neboť nejčastěji (37,6 %) volili respondenti neutrální odpověď „nevím“. Jedná se o jediný výrok, u kterého vyšla odpověď nejasná, tudíž nemáme odpověď na to, zda respondenti považují za přínosnější neodbornou pomoc při léčbě PPP. Důvodem může být například to, že ne všichni odbornou pomoc v době nemoci vyhledali, tím pádem nemohou tyto dva druhy pomoci mezi sebou porovnat. Rozdíl mezi mírou souhlasu (35,6 %) a nesouhlasu (26,8 %) s daným výrokiem není příliš výrazný.

Dle *National Institute of Mental Health* by měla léčba PPP zahrnovat psychoterapii, lékařskou péči, monitorování a nutriční poradenství. Dle tohoto příspěvku je odborná pomoc při léčbě PPP nezbytná, protože dané osoby většinou trpí i jinými duševními poruchami jako je deprese nebo úzkost, proto je důležité v rámci léčby léčit všechny poruchy souběžně. Specifické formy psychoterapie a kognitivně-behaviorální přístupy jsou při léčbě PPP nejvhodnější. Léčba za pomoci medikamentů se také jeví při léčbě PPP a deprese jako účinná a nebyla by možná, pokud by daná osoba nevyhledala odbornou pomoc a zůstala pouze u té neodborné (Eating Disorders: About More Than Food, 2021).

Z výsledků výzkumu neziskové organizace *Beat Eating Disorders* však vyplývá, že je pro osoby s PPP velmi náročné vyhledat odbornou pomoc. Výzkum ukázal, že 27 % participantů nevyhledalo odbornou pomoc během své nemoci. Většina z nich měla strach, nepřišla si dostatečně nemocně nebo se obávala, že jim daný odborník nebude věřit, protože nevypadají

nemocně. Z odpovědí těch, kteří měli zkušenosti s odbornou pomocí, vyplynulo, že 58 % z nich mělo pocit, že se odborník nedostatečně orientuje v problematice PPP. Téměř 70 % uvedlo, že měli pocit, že odborník nevěděl, jak jim pomoci. Téměř všichni (92 %) souhlasili, že by měl daný odborník podstoupit nějakou formu tréningu či kurzu ohledně PPP ('Hit and Miss' Experiences of people with eating disorders seeking help from Healthcare Professionals, 2021). Jak ukazují výsledky výzkumu, ne vždy je pomoc ze strany odborníka při léčbě PPP dostačující, pokud nemá potřebné znalosti v dané oblasti. Naopak ani neodborná pomoc se nejeví jako dostatečná, pokud daná osoba trpí i jinými duševními poruchami.

**K výzkumné otázce č. 3** „*Čím může internet přispět ke změně stravovacích návyků?*“ se vážou celkem čtyři položky v dotazníku a jedná se zároveň o výroky, u kterých respondenti projevovali největší míru souhlasu. Jedná se o výrok 4.4 (Pokoušel/a jsem se držet nějakou dietu, na kterou jsem narazil/a na internetu.) se kterým se shodlo 62,4 % respondentů; výrok 4.8 (Využívám nebo jsem využívala stránky či aplikace na počítání kalorií.) u kterého byla ze všech výroku míra souhlasu respondentů nejsilnější, a to v 90 %; výrok 4.9 (Beru si inspiraci z příspěvků „What I eat in a day“), se kterým souhlasilo 67,3 % respondentů a nakonec výrok 4.10 (Sledoval/a jsem na YouTube videa, jak druzí lidé jí, např. mukbang videa, zfilmovaný záchvat přejídání.), se kterým opět souhlasila většina respondentů (59,4 %). Z výsledků vyplývá, že většina respondentů se už pokoušela držet nějakou dietu z internetu a zároveň většina z nich využívala stránky na počítání kalorií. Jak bylo již shrnuto v teoretické části, kalorické tabulky mohou být skvělým pomocníkem ale i špatným pánem. Autorka článku potvrzuje, že je daná aplikace hojně využívána zejména osobami trpícími PPP, aby tak mohli dodržovat svůj striktní jídelníček (Hradilová, 2021).

Co se týká příspěvků „What I Eat in a Day“ osoba nezainteresovaná do této problematiky nemusí mít povědomí o tom, že by něco takového jako příspěvky „*Co jím během dne*“ mohly být na internetu tolik populární. V průběhu sběru informací k teoretické části vyplynulo, že se jedná o jeden z nejoblíbenějších příspěvků, které může fitness influencer pro své sledující zveřejnit ať už ve formě příspěvku na Instagramu nebo ve formě videa na YouTube. A jak lze odvodit z odpovědí respondentů, mnoho sledujících si z těchto příspěvků bere inspiraci. Online magazín *Psychology Today* si také všiml rostoucí popularity těchto příspěvků na internetu a ve svém článku shrnuje jejich benefity a rizika. Dle článku se jedná o vhodný zdroj inspirace pro přípravu jídel, tipy na zajímavé potraviny nebo nové recepty. Zároveň však uvádí, že mohou tyto příspěvky poskytovat dezinformace, které mohou být

škodlivé pro duševní a fyzické zdraví, a to zejména pro osoby s PPP. Příspěvky mohou nabídnout k nevhodným jídelním návykům a poskytovat falešné informace ohledně denního příjmu kalorií (Marson a Keenan-Miller, 2022). Dana Beanová, registrovaná dietoložka a certifikovaná poradkyně pro intuitivní stravování, poukazuje na škody, které videa typu „Co jím během dne“ mohou sledujícím způsobit a uvádí, že si s daných videí berou inspiraci jak zdraví jedinci, tak osoby s PPP: „Většina těchto videí propaguje nedostatečný příjem potravy. Dvě jídla a jedna svačina denně přece nemůže většině lidem stačit.“ I přesto, že mají tato videa silnější dopad na jedince se špatným vztahem k jídlu, ovlivňují podle Beanové každého, bez ohledu na to, jestli má daná osoba se stravováním problém nebo ne. „Dokonce i někdo, kdo se nikdy nepotýkal s poruchou příjmu potravy, by z těchto videí vyvozoval určité závěry a srovnával by svoje jídelní návyky s prezentovaným obsahem,“ poznamenává Beanová (Moe, 2023).

Lily Saska (2020) na svém blogu uvádí, že pro ni byly tyto příspěvky přínosné jako zdroj informací ohledně veganského stravování a potvrzuje tak, že si z nich brala inspiraci. V pubertě bojovala se špatným vztahem k jídlu, ale neviní za to příspěvky „*What I Eat in a Day*“, nýbrž pouze společnost.

Koncept Mukbang videí stejně jako další videa, při kterých lidé konzumují nějaké jídlo, jsou populární zejména v zahraničí. Jak ale ukazují výsledky výzkumu, i mezi českými sledujícími si našla tato videa značnou oblibu (Uhnák, 2015).

Analýza z roku 2020 zaměřující se na mukbang videa potvrzuje, že častými diváky jsou osoby, které mají špatný vztah k jídlu nebo trpí PPP. Pro jednu skupinu diváků představují Mukbang videa pomocný nástroj, který jim pomáhá navýšit svůj vlastní příjem kalorií, pokud se např. léčí s mentální anorexií či trpí podvýživou z jiného důvodu. Zároveň mohou tato videa fungovat jako prevence před záchvatovitým přejídáním nebo snižovat pocity osamělosti. Pro druhou skupinu diváků však mohou být Mukbang videa destruktivním nástrojem, který je motivuje k restriktivnímu stravování nebo může vyvolat opětovnou ztrátu kontroly nad jedením u osob léčících se s mentální bulimií či záchvatovitým přejídáním. Z této analýzy vyplývá, že Mukbang videa nejsou pouze užitečná nebo nebezpečná, ale mají své klady i zápory podle typu diváka, který je sleduje (Strand a Gustafsson, 2020).

Skrze online publikační platformu *Medium* sdílela svůj příběh žena pod přezdívkou Madeline C, která bojovala s anorexií. O Mukbang videích hovořila jako o něčem, co dokázalo uspokojit její touhu po jídle, aniž by pociťovala úzkosti, které byly spjaty se skutečnou konzumací jídla. I její příběh potvrzuje, že jsou tato videa hojně sledována osobami s PPP. Madeline C uvádí, že pokud měla hlad, sledovala Mukbang videa místo

toho, aby se najedla. Ve svém příspěvku uvádí: „*Bohužel jsem nebyla jediná anorektička, která sledovala mukbang videa pro své vlastní potřeby. Na blogu My Pro Ana jsem narazila na fórum s názvem „Je také někdo posedlý sledováním mukbangů?“ a na podobné příspěvky jsem narazila i na stránce Tumblr. Jedná se o problém, který je lidmi naprosto přehlížen*“ (Madeline C, 2020).

Na **výzkumnou otázku č. 5** „*Jaká rizika mohou na internetu hrozit mladistvým s PPP?*“ se podařilo odpovědět pomocí výroku 4.11 (V době své nemoci jsem na internetu cíleně vyhledávala stránky a profily na sociálních sítích, které podporují poruchy příjmu potravy.) se kterým projevil souhlas 39,6 % respondentů. Nejedná se o většinu, každopádně se také nejedná o zanedbatelné číslo, proto by si tato problematika zasloužila větší pozornost a mělo by se o existenci podobných stránek a profilů více mluvit. Stránky a profily na internetu, které podporují PPP mohou sdílet velmi nebezpečné rady a návody, jak v dané nemoci setrvat a jak ji dovést až do krajností viz. *kapitola Webové stránky*. Článek, který se zabýval výzkumem těchto profilů na Instagramu, uvádí, že jejich počet vzrostl za posledních deset let o 300 % a přes 50 % profilů mělo více než sto sledujících. Mezi sledující patřily zejména dospívající dívky. Výzkum tak potvrzuje, že jsou tyto typy profilů na sociálních sítích aktivně vyhledávány (Jordan, García, Sánchez et al., 2021). Podle epidemiologie poruch příjmu potravy je většina pro-ANA/MIA účtů spravována dívkami s poruchou příjmu potravy. Osoby s PPP se na tyto weby pravidelně vrací, protože pro ně představují místo, kde jim ostatní rozumí. Nejčastějšími návštěvníky jsou dívky s PPP ve věku od 13 do 17 let (Mento, Silvestri, Muscatello, et al., 2021). Na druhou stranu odpovědi respondentů k výroku 4.12 (Vzájemně jsme se podporovali online s dalšími nemocnými v prohlubování naší poruchy příjmu potravy.) nepotvrdily, že by se respondenti podporovali s ostatními nemocnými ve své nemoci, což je jedna z běžných aktivit na stránkách a webech podporující PPP. Jejich návštěvníci si navzájem předávají rady a tipy a motivují se v komentářích či společných diskusích (The Dangers of Pro-Ana and Pro-Mia, © 2023). Lze tedy odvodit, že se velká část respondentů pokoušela stránky podporující PPP vyhledat, ale aktivně se do dané komunity spíše nezapojují.

K výzkumné otázce se dále váže položka dotazníku č. 6 „*Uveďte, v čem pro Vás bylo online prostředí v době nemoci nejnebezpečnější*“, na kterou respondenti odpovídali volně a všechny odpovědi jsou k nahlédnutí viz. *příloha P III.: Odpovědi respondentů*. Veškeré odpovědi respondentů byly na základě postupu otevřeného kódování rozřazeny do kategorií, které byly následně popsány viz. *Analýza dat*. Jednotlivé kategorie představují rizika, která

jsou spojena s užíváním internetu a která jsou pro osoby s PPP nebezpečná. Jedná se o kategorie „*Nebezpečná čísla*“ – informace o denním příjmu kalorií, počtu nachozených kroků, váze druhých lidí apod., „*Food Related Content*“ – příspěvky týkající se jídla, nízkokalorické recepty, mukbang videa apod., „*Fotografie postavy*“ – fotografie hubených modelek, influencerek, fotografie z posilovny apod., „*What I Eat in a Day*“ – příspěvky nebo videa nesoucí označení „Co jím během dne“, „*Porovnávání se*“ – porovnávání postavy, velikosti porcí, srovnávání životního stylu jiné osoby s tím svým, apod., „*Dokonalý influencer*“ – influencer prezentující se jen v tom nejlepším světle, zdání dokonalého života, „*Hubnutí*“ – příspěvky o dietách a dietních výzvách, dokumentace hubnoucí cesty, fotografie „před a po“. Hannah J. Hopkins (2018), lékařka v zařízení pro léčbu závislostí, vidí stejně jako někteří respondenti našeho výzkumu největší riziko v existenci pro-ANA a pro-MIA webových stránek a profilů. Také potvrzuje, že se jedná o nebezpečné stránky zejména pro mladé dívky. Zároveň si všimla, že pokud si chce dotyčná osoba vyhledat, byť jen základní informace o poruchách příjmu potravy, Google, YouTube a další stránky jim budou automaticky nabízet materiál, který podporuje poruchy příjmu potravy spíše než edukační materiál o dané poruše. Co respondenti neuvedli a H. Hopkins zmiňuje, jsou zavádějící informace na internetu ohledně mentálních nemocí, které bývají často nepravdivé, pokud se nejedná o informace přímo z odborných webů.

Výzkum z roku 2020 opět upozorňuje na nebezpečí online komunit, které sdílí příspěvky podporující PPP a které pravidelně navštěvovalo 36 % respondentů daného výzkumu. Dále výzkum potvrzuje, že je velkým rizikem srovnávání se s někým na internetu. Osoba s PPP má tendenci srovnávat se častěji, než intaktní populace a nejčastěji srovnává právě svou postavu, způsob stravování a cvičení s ostatními lidmi na internetu (Šmahelová, Drtilová, Šmahel a Čevelíček, 2020).

**Výzkumnou otázku č. 6** „*Jaké jsou možnosti využití online prostředí z hlediska léčby PPP?*“ se podařilo zodpovědět na základě odpovědí respondentů k výroku 4.16 (Myslím si, že online prostředí může být nápomocné při léčbě PPP.). Z výsledku vyplývá, že většina respondentů (65,3 %) vidí v online prostředí potenciál pro to, aby bylo v léčbě PPP nápomocné. Dosud se většina výzkumů zaměřovala na negativa spojená s užíváním internetu. Výzkum z roku 2020 se proto zaměřil na zkušenosti žen s PPP s užíváním internetu a odhalil nejen škodlivé dopady, ale potvrdil, že internet může být pro osoby s PPP i užitečný. Data z jednotlivých rozhovorů se ženami ve věku od 16 do 28 let prokázala, že užívání internetu má v souvislosti s PPP mnoho výhod. Mezi výhodami byly zmíněny zejména platformy poskytující jak neodbornou, tak odbornou pomoc při léčbě PPP,

platformy pro počítání kalorií s možností nastavit si cílenou váhu a platformy věnující se zdravému životnímu stylu. Tyto výhody korespondují s výhodami, které uváděli respondenti našeho výzkumu. Přínosy všech zmíněných platform jsou však ovlivněny tím, jak moc je daná osoba motivována k léčbě. Stejně tak mohou být zmíněné platformy využívány k setrvání v dané nemoci (Drtilová, Šmahelová, Šmahel, Čevelíček, 2020). V čem konkrétně by podle respondentů mohlo online prostředí pomoci osobám s PPP pomohly zodpovědět odpovědi respondentů na otázku č. 5 „*Jak by podle Vás mohlo být online prostředí nápomocné pro osoby trpící PPP?*“. Výčet jednotlivých odpovědí je opět k nahlédnutí viz. *Příloha P III.: Odpovědi respondentů*. Odpovědi respondentů byly zpracovány stejně jako u předcházející otázky. Jednotlivé kategorie představují možnosti toho, jak by mohlo být online prostředí při léčbě PPP nápomocné. Jedná se o kategorie „*Jsmen jenom lidé*“ – která shrnuje ty odpovědi respondentů, kteří vidí potenciál online prostředí v tom, že by mohl nabízet prostor pro více reálných příspěvků ze života zachycujících lidskou nedokonalost. Dále se jedná o kategorie „*Vzájemná podpora nemocných*“ – možnost vzájemně se při léčbě podporovat s ostatními, „*Zkušenosti s PPP*“ – možnost přečíst si na internetu o zkušenostech jiných lidí s nemocí a následnou léčbou, „*Nejsem v tom sám*“ – sdružovat lidi se stejným problémem, kteří k sobě mají díky internetu blíže a mohou si uvědomit, že v tom nejsou sami, „*Naděje jako motivace*“ – sdílet příběhy těch, kteří se uzdravili, „*Odborná pomoc*“ – možnost online konzultace s odborníkem, odborné weby, které se zaměřují na pomoc lidem s PPP, „*Neodborná pomoc*“ – pomoc ze strany influencerů a osob na sociálních sítích, které si PPP prošly a nyní poskytují rady, tipy a motivují svými příspěvky své sledující, „*Zdroj informací*“ – možnost vyhledat si na internetu důležité informace, příznaky či důsledky nemoci.

Drtilová, Šmahelová a Šmahel (2022) ve svém výzkumu uvedli některá pozitiva online prostředí, která souvisejí s léčbou PPP. Zmiňují se například o možnosti online interakce s dalšími lidmi, kteří jsou též v procesu léčby a se kterými tak mohou sdílet zážitky, zkušenosti a vzájemně se motivovat. Vyzdvihují také pozitiva podpůrných online skupin. Z celkového počtu 30 respondentů, kteří se daného výzkumu z roku 2022 zúčastnili, 75 % z nich využívá internet k vyhledávání odborných informací ohledně PPP a jejich možné léčbě a 41 % vyhledává stránky, které podporují léčbu PPP. I tyto výhody internetu korespondují s výhodami, které uváděli respondenti našeho výzkumu. Co výzkum z roku 2022 zmiňuje navíc, je například možnost využít moderované online diskusní fóra a e-terapie, které jsou dostupné na webech poskytující odbornou péči osobám s PPP.

## 7 LIMITY VÝZKUMU

V provedeném výzkumu spatřujeme několik limitů. Prvním limitujícím prvkem by mohla být volba kvantitativního pojetí výzkumu vzhledem ke zvolenému tématu práce, které by se dalo pojmout i kvalitativním způsobem. Zvolená metoda sběru dat v podobě dotazníkového šetření neumožňuje jít do hloubky u témat, která by si hlubší pohled zasloužila. Účelem práce však bylo získat odpovědi co největšího množství respondentů a získat tak údaje, které by bylo možné zobecnit. Limity vidíme i ve zpracování samotného dotazníku, který nebyl standardizovaný, ale jednalo se o dotazník vlastní konstrukce. I přesto, že se na stanovené výzkumné otázky podařilo na základě výsledků z dotazníku odpovědět, příště bychom jednotlivé položky dotazníku s danými výzkumnými otázkami více propojili, aby bylo jasnější, k jakým výzkumným otázkám se dané položky v dotazníku konkrétně pojí. Zároveň bychom se snažili o rovnoměrnější rozdělení jednotlivých položek dotazníku k výzkumným otázkám tak, aby se ke každé výzkumné otázce pojil nejlépe stejný počet položek dotazníku. Dalším limitujícím faktorem by mohl být fakt, že otevřené otázky v dotazníku byly dobrovolné a vyplnilo je pouze 52,5 % respondentů. Důvodem, proč byly otevřené otázky dobrovolné, byla snaha zamezit tomu, aby respondenti neukončovali dotazník předčasně z toho důvodu, že nemají čas či chuť otevřené otázky zodpovídat. Jejich předcházející odpovědi by se neuložily a výzkum by tak přišel o velkou část respondentů. Kdyby však zůstaly otevřené otázky povinné, bylo by možné získat širší spektrum odpovědí. Zároveň výzkum počítal s větším množstvím respondentů. Podařilo se však navázat kontakt pouze s jedním instagramovým profilem z osmi oslovených. Jednalo se však o profil, který měl poměrně velké množství sledujících a výsledný počet respondentů se nám jeví jako dostačující. V poslední řadě si nejsme jisti, zda hodnotit využití Likertovy škály v dotazníkovém šetření jako přínosné či limitující. Na jednu stranu výzkum zjistil míru souhlasu respondentů s předkládanými výroky a jak moc se s nimi respondenti ztotožňují, přičemž v některých případech dokonce přinesl překvapující výsledky. Na druhou stranu nebylo možné z výsledků zjistit víc, než míru souhlasu či nesouhlasu s výrokem a vzhledem k dané problematice by bylo možná vhodnější zvolit do dotazníku položky, které by byly schopny získat větší množství informací.

Na výsledky tohoto výzkumu by se dalo navázat dalším výzkumným šetřením, protože některé výsledky zasluhují větší pozornost. Zejména podstatná se jeví problematika webových stránek a profilů sdílející obsah, který podporuje poruchy příjmu potravy. Dříve byl tento obsah dostupný pouze na webových stránkách a blozích a postupně jeho obliba



začala s příchodem sociálních sítí upadat. Alespoň se to tak jevílo. Spousta stránek s nebezpečným obsahem propagujícím poruchy příjmu potravy se však pouze přesunula na sociální sítě, kde mají autoři tohoto obsahu větší dosahy a jsou snáze přístupné většímu množství lidí. Některé sociální sítě už si však přítomnosti těchto profilů začalo všimnout a snaží se proti nim bojovat tím, že jejich obsah nedoporučuje dalším uživatelům nebo je kompletně maže. Proto je nyní mnoho webových stránek opět aktivních, protože jsou hůře dohledatelné než profily na sociální síti. O tom, že jsou tyto stránky opět „v kurzu“ vypovídají komentáře a příspěvky návštěvníků, které mnohdy nejsou starší než několik měsíců. Navazující výzkumné šetření by se tedy mohlo zaměřit pouze na tyto stránky a profily s cílem získat detailnější informace o tom, jak jsou pro osoby trpící PPP tyto stránky relevantní. Zaměřit se na to, jaké informace z nich čerpají, zda sami přispívají nějakými radami nebo co ze sdílených rad a tipů již třeba vyzkoušeli na vlastní kůži. Tento výzkum by se dal opět pojmout formou dotazníkového šetření. Zároveň vystává otázka, kdo jsou adminové (adminky) těchto stránek? Z výzkumů jiných autorů vyplývá, že se většinou jedná o mladé dívky, které sami trpí poruchou příjmu potravy, ale nechtějí se vyléčit, protože berou svou poruchu jako životní styl, jako něco krásného. Někdy ji dokonce označují jmény jako Ana a Mia a považují je za své „kamarádky“. Výzkum by se mohl zaměřit na to, co tyto dívky vede k tomu, si stránku/profil založit a podporovat tak v nemoci další osoby trpící PPP. Bylo by zajímavé nahlédnout do této problematiky i z jiného úhlu pohledu přímo očima někoho, kdo je součástí této komunity. Jedná se o osobu, která danou komunitu víceméně vede a je primárním zdrojem nebezpečných rad a tipů, které se napříč těmito stránkami šíří a která své členy podporuje v nemoci skrze anonymní online prostředí. Bylo by však velmi náročné sehnat pro tento typ výzkumu respondenty, protože se jedná o velmi citlivé téma a respondenti by nemuseli chtít spolupracovat a na výzkumu se podílet. Zároveň by se s nejvyšší pravděpodobností jednalo o rozhovor v online podobě, při kterém může být zachována naprostá anonymita respondentů.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala online prostředím a jeho významem v problematice poruch příjmu potravy u mladistvých. Hlavním cílem práce bylo zjistit celkový význam online prostředí pro mladistvé, kteří mají osobní zkušenost s poruchou příjmu potravy.

První kapitola teoretické části se věnovala základním pojmům – mentální anorexie, mentální bulimie i dalším formám poruch příjmu potravy. Druhá kapitola se zaměřila na vývoj jedince v období dospívání a jakými hormonálními změnami jedinec v této fázi vývoje prochází. Třetí kapitola pojednávala o online prostředí s důrazem na webové stránky a nejpoužívanější sociální sítě mezi mladistvými. Cílem teoretické části bylo objasnit základní terminologii a přiblížit tak problematiku, které se bakalářská práce věnuje.

Praktická část se věnovala zpracování dat získaných prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření s cílem získat odpovědi na stanovené dílčí výzkumné otázky. Data od respondentů byla získána pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Většina dat byla statisticky zpracována a doplněna o grafická znázornění. Druhá část dat, získaná z otevřených otázek v dotazníku, byla zpracována po vzoru otevřeného kódování a popsána. Veškerá data byla následně interpretována a porovnána s výsledky jiných autorů.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina mladistvých s PPP má pocit, že obsah na sociálních sítích negativně ovlivňuje to, jak se cítí. Na internetu se často porovnávají s ostatními, což může mít za následek negativní body image. Celkově si většina mladistvých myslí, že obsah na internetu přispěl k rozvoji jejich PPP. Zároveň se však ukázalo, že nemají problém ukázat na svých profilech své skutečné já, bez jakýchkoliv úprav a že je influenceři neovlivňují natolik, aby se je snažili napodobovat. Objevuje se velká poptávka po obsahu, který by více ukazoval realitu a také po příspěvcích, ve kterých by mohli být lidé sami sebou. Neodborná pomoc a podpora na internetu od lidí, kteří si již PPP prošli, je při léčbě vnímána velmi pozitivně, ve většině případech dokonce více než pomoc od odborníka. Ukázalo se, že internet má poměrně velký vliv na změnu stravovaných návyků mladistvých, a to v pozitivním i negativním slova smyslu. Osoba, která se léčí s PPP si může například z příspěvků „What I Eat in a Day“ brát inspiraci na to, jak se postupně naučit opět „normálně jíst“. Pro některé mohou být tytéž příspěvky nebezpečné, pokud osoba, která je sdílí, nemá zdravý vztah k jídlu a prezentuje svoje jídelní návyky jako ideální. Stejně tak to platí u Mukbang videí nebo využívání aplikací na počítání kalorií. Každá mince má dvě strany. Podařilo se také odhalit rizika, která mohou nemocným na internetu hrozit a mezi kterými

byly často uváděny fotografie hubených žen na internetu, příspěvky o jídle a hubnutí a porovnávání se s ostatními. Mezi rizika patří i webové stránky a profily na sociálních sítích, které propagují poruchy příjmu potravy jako životní styl. Tyto stránky a profily jsou osobami s PPP navštěvovány, výzkum však neprokázal, že by se respondenti aktivně zapojovali do dané komunity nebo sami sdíleli nějaké rady a tipy, jak v nemoci setrvat. Online prostředí může být také efektivně využito jako prostředek při léčbě PPP. Nabízí prostor pro sdílení pozitivních i negativních zkušeností s poruchami příjmu potravy, jejich léčbou a následky. Je místem, kde se mohou nemocní navzájem podporovat a pomáhat si. I ve vyhledávání důležitých informací o nemoci či její léčbě je online prostředí špičkou. Odborná pomoc v online podobě se také stává stále oblíbenější díky benefitům, které má – zachování anonymity nemocného, rychlejší forma pomoci skrze online videohovor nebo online chat. Online prostředí má i přes svá negativa potenciál pro to, aby bylo při léčbě PPP nápomocné, čímž dokazuje, že všechno není jen černé nebo bílé. Vše má své kladné i záporné stránky stejně tak jako online prostředí ve vztahu k poruchám příjmu potravy – může přispět k jejich rozvoji stejně, jako může přispět k jejich léčbě.

Na závěr bakalářské práce byly shrnuty limity výzkumu a další možné směřování výzkumu, které by se mohlo orientovat na problematiku webových stránek a profilů podporujících PPP nebo se konkrétněji zaměřit na to, kdo jsou lidé, kteří tyto stránky a profily vytvářejí.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ‘Hit and Miss’ Experiences of people with eating disorders seeking help from Healthcare Professionals, 2021. In: *Beat Eating Disorders* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: [https://beat.contentfiles.net/media/documents/Hit\\_and\\_Miss\\_EDAW\\_Report.pdf](https://beat.contentfiles.net/media/documents/Hit_and_Miss_EDAW_Report.pdf)
- [2] 6B80 Anorexia Nervosa, 2023. In: *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/263852475>
- [3] AMBROSE, Marylou a Veronica DEISLER, 2014. *Eating Disorders: Examining Anorexia, Bulimia, and Binge Eating*. Enslow Publishing. ISBN 9781622930708.
- [4] Anorexie, 2023. *Vitalion* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/anorexie/>
- [5] BEARNE, Suzanne, 2019. Reality check: life behind Insta-glam image of ‘influencers’. *The Guardian* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/money/2019/mar/17/instagram-social-media-influencers-reality>
- [6] BEZUCHOVÁ, Anna, 2019. 5 druhů diet, které se úspěšně vrací na hubnoucí scénu. *Blendea* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.blendea.cz/druhy-diet/>
- [7] BODY IMAGE & EATING DISORDERS, © 2022. *NEDA Feeding hope*. [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.nationaleatingdisorders.org/body-image-eating-disorders>
- [8] BUCHTA, David, 2017. Co je RAW strava a jaké má výhody pro naše tělo?. *Primulus* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.primulus.cz/blog/zdravi/co-je-raw-strava-a-jake-ma-vyhody-pro-nase-telo/>
- [9] COOPER, J. Peter, 2014. *Bulimie a záchvatovité přejídání: Jak je překonat*. Praha: PORTÁL. ISBN 978-80-262-0706-1.
- [10] COSTIN, Carolyn, 2007. *The Eating Disorder Sourcebook*. 3rd edition. McGraw Hill. ISBN 978-0071476850.

- [11] DASHOW, Allison, 2021. *Food for Thought: An Exploration of the Interplay between Eating Disorder Recovery and Recovery Instagram Accounts* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dissertation. Long Island University. Dostupné z: [https://digitalcommons.liu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=post\\_full\\_text\\_dis](https://digitalcommons.liu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=post_full_text_dis).
- [12] DI CARA, Nina H, 2022. The mental health and well-being profile of young adults using social media. *Mental Health Research* [online]. 7. 9. 2022, (11) [cit. 2022-10-08]. ISSN 2731-4251. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1038/s44184-022-00011-w>
- [13] DRTILOVÁ, Hana, David ŠMAHEL a Martina ŠMAHELOVÁ, 2022. Advantages and Disadvantages of Internet Use: The Perspective of Women with Eating Disorders Experience. *Health Communication* [online]. 37(7), 791-801 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1041-0236. Dostupné z: doi:10.1080/10410236.2020.1868076
- [14] Eating Disorders: About More Than Food, 2021. *National Institute of Mental Health* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>
- [15] F50.0 Mentální anorexie, 2023. In: *MKN-10 2023* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F50.0>
- [16] FERNANDEZ, Janice, 2022. US-GB: Are young people comparing themselves to fitness influencers?. *Yougov* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://business.yougov.com/content/43866-young-people-compare-themselves-fitness-influencer>
- [17] FOITLOVÁ, Karolína, 2022. Sociální síť a poruchy příjmu potravy. *Digitální zdraví dětí* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.digitalnizdravideti.cz/blog/socialni-site-a-poruchy-prijmu-potravy>
- [18] FREY, Malia, 2022. What Is the Mono Diet?. *Verywellfit* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.verywellfit.com/the-mono-diet-ways-to-make-it-healthy-4151587>
- [19] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-.
- [20] GROESZ, Lisa M., Michael P. LEVINE a Sarah K. MURNEN, 2002. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic

- review. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 31(1), 1-16 [cit. 2023-04-09]. ISSN 0276-3478. Dostupné z: doi:10.1002/eat.10005
- [21] HAVLOVÁ, Jaroslava, © 2014. KTD – Úplné zobrazení záznamu: sociální síť. In: *Národní knihovna České republiky* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: [https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000015947&local\\_base=KTD](https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000015947&local_base=KTD)
- [22] HOPKINS, Hannah, 2018. Friends or Foes? The internet and eating disorders. *Edcatalogue* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.edcatalogue.com/friends-foes-internet-eating-disorders/>
- [23] How To Master Cleanse and Lemonade Diet to Detox and Lose Weight “F.A.S.T.”, © 2019. *The Master Cleanse* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://themastercleanse.org/master-cleanse-and-the-lemonade-diet/>
- [24] HRADLOVÁ, Sára, 2021. Kdy máš počítat kalorie a kdy raději ne?. *MONFIT* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://monfit.cz/kdy-mas-pocitat-kalorie-a-kdy-radeji-ne/>
- [25] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. GRADA. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [26] JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2284-9.
- [27] JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-271-0096-5.
- [28] JENNINGS, Rebecca, 2019. Facetune and the internet’s endless pursuit of physical perfection. *Vox* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.vox.com/the-highlight/2019/7/16/20689832/instagram-photo-editing-app-facetune>
- [29] JORDAN, G. Lladó, M.D.C. Díaz GARCÍA, P. Mediavilla SÁNCHEZ, B. Lozano DÍEZ, J.A. Gómez DEL BARRIO a R. AYESA-ARRIOLA, 2021. Instagram, the new ally of Pro-Ana and Pro-Mia. *European Psychiatry* [online]. 64(S1), S702-S702 [cit. 2023-04-09]. ISSN 0924-9338. Dostupné z: doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1859
- [30] KLEMENT, Vítězslav, 2020. Sociální média v roce 2020: Přehled zásadních trendů na sociálních sítích pro brandovou komunikaci. In: *H1.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.h1.cz/upload/680-social-trendy-2020-groupm.pdf>

- [31] KOBEISSI, Jessica, 2020. Photographer Exposes Instagram VS Reality Photos pt. 2. In: *YouTube* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=cMbkj9R3EXg&ab\\_channel=JessicaKobeissi](https://www.youtube.com/watch?v=cMbkj9R3EXg&ab_channel=JessicaKobeissi)
- [32] KRCH, David František, 2007. *Mentální bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2130-9.
- [33] KRCH, František David, 2005. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA. ISBN 80-247-0840-X.
- [34] KRCH, František David, 2010. *Mentální anorexie*. 2. přepracované vydání. Praha: PORTÁL. ISBN 978-80-7367-807-4.
- [35] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-1284-0.
- [36] MACEK, Petr a Vladimír SMÉKAL, 2002. *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-83-8.
- [37] Madeline C, 2020. Mukbangs and Me: From an Eating Disorder Survivor. *Medium* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://madelinecelia02.medium.com/mukbangs-and-me-from-an-eating-disorder-survivor-20436b8ef398>
- [38] MAKOVSKÁ, Marie, 2023. Konec mýtů o hubnutí: Které „osvědčené“ tipy vám nikdy nepomohou shodit?. *Ženy.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.zeny.cz/zdravy-zivotni-styl/konec-mytu-o-hubnuti-ktere-osvedcene-tipy-vam-nikdy-nepomohou-shodit-2>
- [39] MARSON, Gia a Danielle KEENAN-MILLER, 2022. How “What I Eat in a Day” Videos Can Impact Mental Health: ... and how to be smarter about viewing them. *Psychology Today* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-binge-eating-prevention-plan/202208/how-what-i-eat-in-day-videos-can-impact-mental-health>
- [40] MCGREGOR, Renee, 2019. *Ortorexie: Posedlost zdravou stravou*. Omega. ISBN 978-80-7390-968-0.

- [41] MEDIA & EATING DISORDERS, © 2022. *NEDA Feeding hope*. [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders>
- [42] MENTO, Carmela, Maria Catena SILVESTRI, Maria Rosaria Anna MUSCATELLO, Amelia RIZZO, Laura CELEBRE, Martina PRATICÒ, Rocco Antonio ZOCCALI a Antonio BRUNO, 2021. Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 18(4) [cit. 2023-04-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18042186
- [43] Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010. Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28, CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA - Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept, Příloha č. 3, Poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)
- [44] MOE, Lily, 2023. What Experts Say About "What I Eat in a Day" Videos: Why Are We Still Watching Them?. *Verywellfit* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.verywellfit.com/what-i-eat-in-a-day-videos-7091423>
- [45] NEHYBKOVÁ, Eliška, Martina ŠMAHELOVÁ, Michal ČEVELÍČEK, David ŠMAHEL, Hana DRTILOVÁ a Hana MACHÁČKOVÁ, 2018. Nová výzkumná zpráva: Digitální technologie a poruchy příjmu potravy, In: *MUNI Interdisciplinary Research Team on Internet and Society* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://irtis.muni.cz/aktuality/clanky-pro-verejnost/nova-vyzkumna-zprava-digitalni-technologie-a-poruchy-prijmu-potravy>
- [46] NOVÁK, Michal, 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 9788072046577.
- [47] NOVÁKOVÁ, Milena, 2023. Jak internet ovlivňuje život dětí a dospívajících?. *Šance Dětem* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-internet-ovlivnuje-zivot-deti-dospivajicich>
- [48] NÝVLTOVÁ, Václava, 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-85-3.



- [49] O'SULLIVAN, Donie, Clare DUFFY a Sarah JORGENSEN, 2021. Instagram promoted pages glorifying eating disorders to teen accounts. *CNN Business* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://edition.cnn.com/2021/10/04/tech/instagram-facebook-eating-disorders/index.html>
- [50] PAPEŽOVÁ, Hana a kol., 2018. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4904-7.
- [51] PÖTHE, Peter, 2007. *Emoční poruchy v dětství a dospívání: Psychoanalytický přístup*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2131-6.
- [52] Pro Mia tipy a rady, 2021. In: *ANA BLOG* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://proanaamia.blogspot.com/2021/01/pro-mia-tipy-rady.html>
- [53] PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Jana SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, 2017. *Poruchy příjmu potravy: Odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Pasparta. ISBN 978-80-88163-46-6.
- [54] ROBINSON, Lawrence a Melinda SMITH, ©1999-2023. The role social media plays in mental health. *HelpGuide.org* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/mental-health/social-media-and-mental-health.htm>
- [55] SASKA, Lily, 2020. Are 'What I eat in a day' videos positive or negative for teenage mental health?. *Medium* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://saskalily.medium.com/are-what-i-eat-in-a-day-videos-positive-or-negative-for-teenage-mental-health-cea194751fb6>
- [56] SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, Jana, 2003. *Z deníku bulimičky*. PORTÁL. ISBN 80-7178-795-7.
- [57] Social Media's Impact On Eating Disorders, 2019. *Magnolia Creek* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.magnoliacreek.com/resources/blog/social-media-and-eating-disorders/>
- [58] SOKOLÍČKOVÁ, Zdenka a kol., 2019. *Kyber a eko: Digitální technologie v environmentálních souvislostech*. Brno: Host. ISBN 978-80-7577-613-6.
- [59] STRAND, Mattias a Sanna Aila GUSTAFSSON, 2020. Mukbang and Disordered Eating: A Netnographic Analysis of Online Eating Broadcasts. *Culture, Medicine,*

- and Psychiatry* [online]. 44(4), 586-609 [cit. 2023-04-09]. ISSN 0165005X. Dostupné z: doi:10.1007/s11013-020-09674-6
- [60] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.
- [61] SYSLOVÁ, Jana, 2016. Hormony řídí náš život. V mateřství nám pomáhají, pubertu komplikují. *IDNES.cz* [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/jak-nas-ovlivnuji-hormony.A160720\\_094922\\_zdravi\\_pet](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/jak-nas-ovlivnuji-hormony.A160720_094922_zdravi_pet)
- [62] ŠEVČÍKOVÁ, Anna a kol., 2015. *Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu*. GRADA. ISBN 978-80-247-5010-1.
- [63] ŠMAHELOVÁ, Martina, Hana DRTILOVÁ, David ŠMAHEL a Michal ČEVELÍČEK, 2020. Internet Usage by Women with Eating Disorders during Illness and Recovery. *Health Communication* [online]. 35(5), 628-636 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1041-0236. Dostupné z: doi:10.1080/10410236.2019.1582135
- [64] The Dangers of Pro-Ana and Pro-Mia, © 2023. *Beat Eating Disorders* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.beateatingdisorders.org.uk/get-information-and-support/about-eating-disorders/dangers-of-pro-ana-and-pro-mia/>
- [65] THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: PORTÁL. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [66] TURNER, Pixie G. a Carmen E. LEFEVRE, 2017. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* [online]. 22(2), 277-284 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1124-4909. Dostupné z: doi:10.1007/s40519-017-0364-2
- [67] UHNÁK, Tomáš, 2015. Jídlo pro hladové oči: Food porn a společnost doplňků stravy. In: *Advojka* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.advojka.cz/archiv/2015/15/jidlo-pro-hladove-oci>
- [68] VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2022. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
- [69] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

- [70] WARREN, Jillian, 2022. This Is How the Instagram Algorithm Works in 2023. *Later* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://later.com/blog/how-instagram-algorithm-works/>
- [71] WATERSON, Jim a Alex HERN, 2021. Instagram ‘pushes weight-loss messages to teenagers’. *The Guardian* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2021/jul/20/instagram-pushes-weight-loss-messages-to-teenagers>
- [72] WILLSKY, Kate, 2022. Sharing your eating disorder recovery online can be risky, experts say. Follow this advice. *The Washington Post* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.washingtonpost.com/wellness/2022/02/04/eating-disorder-recovery-social-media/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

PPP	Poruchy příjmu potravy
MA	Mentální anorexie
MB	Mentální bulimie
BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Pro-MIA webová stránka .....	31
Obrázek 2 Pro-MIA web - komentáře .....	31
Obrázek 3 Náhled webové stránky Kalorické tabulky .....	33
Obrázek 4 Příspěvky od influencerky Caroline .....	34
Obrázek 5 Příspěvky na profilu terezas_diary .....	36
Obrázek 6 Mukbang videa .....	37
Obrázek 7 Videá s tematikou PPP .....	37

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Procentuální vyjádření četnosti u otázky č.1 .....	44
Graf 2 Procentuální zobrazení četnosti u otázky č. 2 .....	45
Graf 3 Procentuální zobrazení četností u otázky č. 3 .....	46
Graf 4 Výrok 4.1 .....	48
Graf 5 Výrok 4.2 .....	49
Graf 6 Výrok 4.3 .....	49
Graf 7 Výrok 4.4 .....	50
Graf 8 Výrok 4.5 .....	50
Graf 9 Výrok 4.6 .....	51
Graf 10 Výrok 4.7 .....	52
Graf 11 Výrok 4.8 .....	52
Graf 12 Výrok 4.9 .....	53
Graf 13 Výrok 4.10 .....	53
Graf 14 Výrok 4.11 .....	54
Graf 15 Výrok 4.12 .....	55
Graf 16 Výrok 4.13 .....	55
Graf 17 Výrok 4.14 .....	56
Graf 18 Výrok 4.15 .....	57
Graf 19 Výrok 4.16 .....	57

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Hodnoty získané z dotazníkového šetření .....	47
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE

PŘÍLOHA P II: ZOBRAZENÍ VÝSLEDKŮ LIKERTOVY ŠKÁLY

PŘÍLOHA P III: ODPOVĚDI RESPONENTŮ – OTÁZKA Č. 5

PŘÍLOHA P IV: ODPOVĚDI RESPONENTŮ – OTÁZKA Č. 6



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE

### 1. Je mi...

- a) méně než 11 let
- b) 11-20 let
- c) 20 let a více

### 2. Momentálně se potýkám nebo jsem se v minulosti potýkal/a s PPP.

- a) Ano
- b) Ne

### 3. Na internetu denně strávím...

- a) méně než 2 hodiny
- b) 2–5 hodin
- c) 5 hodin a více

U následujících otázek vždy označte pouze jednu odpověď na škále 0 – 4, kdy:

0 = zcela nesouhlasím, 1 = spíše nesouhlasím, 2 = nevím, 3 = spíše souhlasím, 4 = zcela souhlasím.

<b>4.1 Sociální sítě jsou pro mě důležitým zdrojem informací v oblasti zdraví a momentálních módních trendů.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.2 Obsah, který konzumuji na sociálních sítích, negativně ovlivňuje to, jak se cítím.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.3 Mám pocit, že na mě sociální sítě vyvíjejí tlak, abych zhubla.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.4 Pokoušel/a jsem se držet nějakou dietu, na kterou jsem narazil/a na internetu.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.5 Porovnávám svou postavu s postavami influencerů, které sleduji na sociálních sítích.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.6 Snažil/a jsem se držet určitý stravovací styl podle influencera, kterého sleduji.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.7 Stydím se přidat fotku své postavy, aniž bych ji upravila např. ve photoshopu.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.8 Využívám nebo jsem využívala stránky či aplikace na počítání kalorií.</b>	0	1	2	3	4

<b>4.9 Beru si inspiraci z příspěvků „<i>What I eat in a day</i>“ („Co jím během dne“).</b>	0	1	2	3	4
<b>4.10 Sledoval/a jsem na Youtube videa, jak druzí lidé jí (např. mukbang – jihokorejský fenomén, kdy diváci sledují jedlíky při konzumaci často enormního množství jídla, filmed binge eating - zfilmovaný záchvat přejídání).</b>	0	1	2	3	4
<b>4.11 V době své nemoci jsem na internetu cíleně vyhledávala stránky a profily na sociálních sítích, které podporují poruchy příjmu potravy (pro-eating disorder websites and profiles).</b>	0	1	2	3	4
<b>4.12 Vzájemně jsme se podporovali online s dalšími nemocnými v prohlubování naší poruchy příjmu potravy.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.13 Myslím si, že lidé na sociálních sítích (např. na Instagramu, Youtube, blozích, ...), kteří sdílí své vlastní zkušenosti s PPP a motivují další nemocné k léčbě, mi pomohli/pomáhají.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.14 Myslím si, že neodborná pomoc (profily na soc. sítích sdílející vlastní zkušenosti s nemocí a následnou léčbou, vzájemně se podporující skupiny se stejným problémem, ...) je při léčbě PPP nápomocnější, než pomoc odborná (psycholog, telefonická linka Anabell, nutriční terapeut, ...)</b>	0	1	2	3	4
<b>4.15 Myslím si, že příspěvky na internetu a obsah, který konzumuji na sociálních sítích, přispěl k rozvoji méj PPP.</b>	0	1	2	3	4
<b>4.16 Myslím si, že online prostředí může být nápomocné při léčbě PPP.</b>	0	1	2	3	4

**5. Jak by podle Vás mohlo být online prostředí nápomocné pro osoby trpící PPP?**

Odpověď: ....

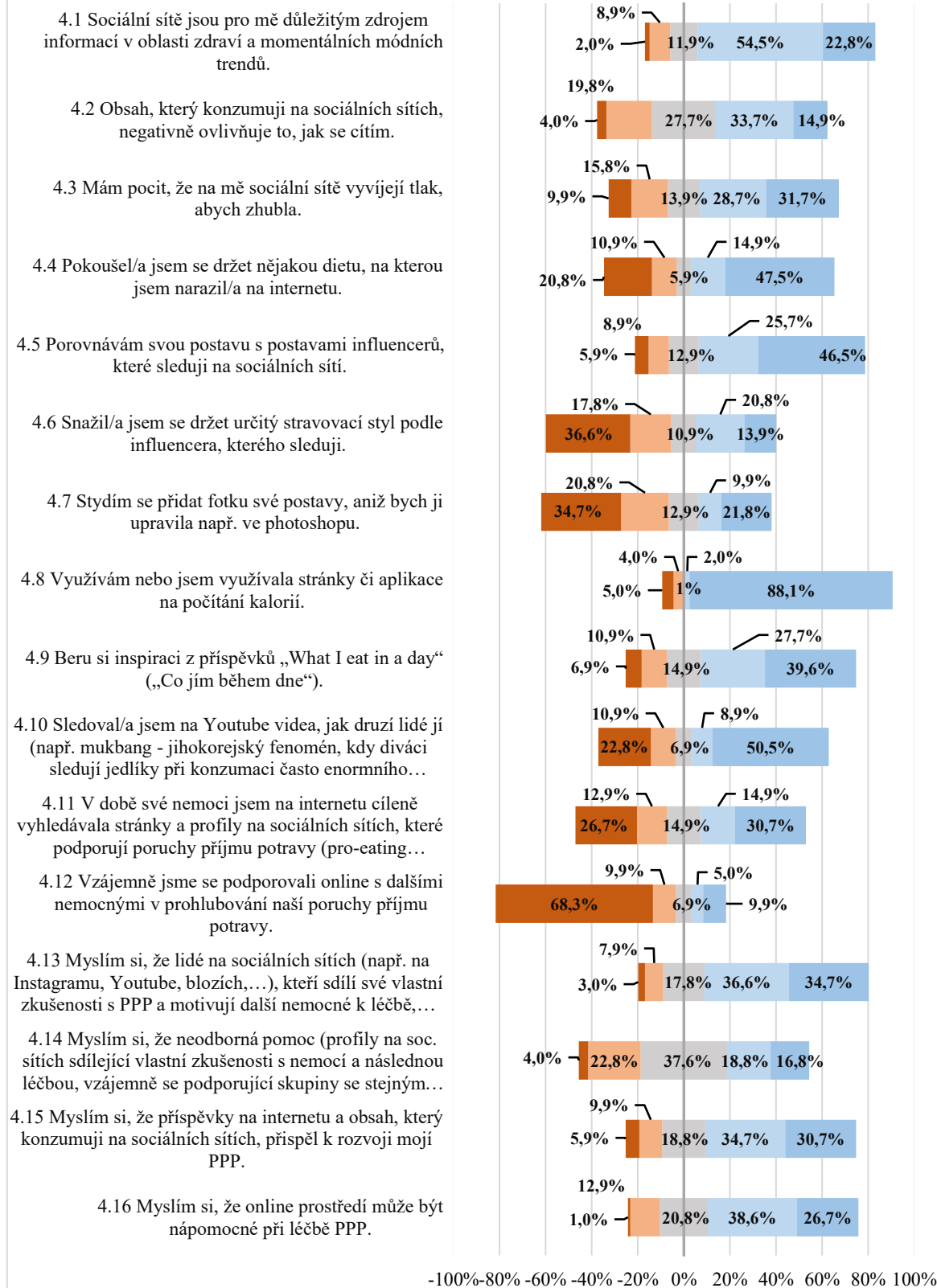
**6. Uved'te, v čem pro Vás bylo online prostředí v době nemoci nejnebezpečnější (co např. nejvíce podporovalo Vaši poruchu příjmu potravy, po čem jste se cítil/a hůře apod.).**

Odpověď: ....

## PŘÍLOHA P II: ZOBRAZENÍ VÝSLEDKŮ LIKERTOVY ŠKÁLY

### Likertova škála

■ Zcela nesouhlasím ■ Spíše nesouhlasím ■ Nevím ■ Spíše souhlasím ■ Zcela souhlasím



## PŘÍLOHA P III: ODPOVĚDI RESPONDENTŮ – OTÁZKA Č. 5

1	anonymous	Pomohlo mi vidět lidi které uzdravily, hure nepřidával své fotky
2	anonymous	Když vidím kolik jiní lidé mají spálených kalorií, když vidím, že jí méně než já, když hodně cvičí, když nestíhají jíst, když mají na snídani kafe a sposta dalšího
3	anonymous	Když jiné slečny ukazovaly svou postavu, musela jsem se s nimi pořád porovnávat, v zrcadle jsem se pořád viděla tlustá, i když jsem zhubla více, než jsem měla
4	anonymous	vidět hubené ženy na soc. sítích, které jedli velmi střídmě.
5	anonymous	Fotky jiných jakou mají postavu a přitom si dopřejí
6	anonymous	V porovnávání - o kolik kalorií méně snědl ten druhý, o jak dlouho více cvičil, o kolik více dní zvládl nejíst..
7	anonymous	citila jsem se opravdu špatně když vidím "what i eat in a day" od nějaké dospělé ženy a k snídani ma vodu, k obědu salat a k večeri bramboru s mini kusem masa, potom se hrozne stydim za to kolik toho ja denne jim, protože si hlídám kalorie a sama o sobe vim ze jim min nez bych mela ale takovyhle zensky me hrozne stvou protože jsou v malo-jezeni lepsi nez ja.
8	anonymous	Po storýčkách fitness influencerek a a když někdo natočil WIEIAD a snědl 1200 kcal a to ještě jen ze salátu a proteinových potravin
9	anonymous	photoshopovane fotky, what i eat in a day videa
10	anonymous	vidět jiné lidi hubené
11	anonymous	Že někdo jedl málo a říkal, že je to normální
12	anonymous	Vypracovaná a upravená postava influenceru moc nepomohla
13	anonymous	infulencerky s hezkou postavou
14	anonymous	Uvádění kcal, tuku, označování jídel za špatné
15	anonymous	Viděla jsem hubené holky a chtěla jsem být jako ony, jedly malé porce, tak jsem začala taky, dávaly na ig počet kcal a já měla víc, tak jsem snížila počet kcal,....
16	anonymous	Vysportované postavy a recepty na nízkokalorické pokrmy
17	anonymous	Porovnávanie sa
18	anonymous	Fotky modelek a postav ostatních
19	anonymous	Začaly na mě vyskakovat fotky a videa What I eat in a day od lidí, co se začali léčit s anorexií. Začala se mi líbit jejich drobná postava a špatný styl stravování čím dál tím víc.
20	anonymous	Sdílení co kdo jedl Vykroucený fotky u zrcadel Jakákoliv fotka z gymu
21	anonymous	Instagramové profily, kde se sdílí pouze "dokonalá", hubená těla. V tu chvíli člověku nedojde, ani nechce dojit, že jsou fotky leckdy upravené a ve skutečnosti těla vypadají jinak. Nebo že jsou vyfocené ze správného úhlu, zatahují břicho... Dále se doted' cítím provinile, když mám

		chut' na čokoládu nebo hranolky a opravdu si je dám. Pak otevřu instagram a vidím, jak měl někdo jiný k obědu salát. Je to pro mne příšerný pocit.
22	anonymous	Gastro profily
23	anonymous	I když jsem chtěla žít normálně aniž bych o tom věděla vyhledávala jsem si obrázky atd... Abych posílila svoje ppp
24	anonymous	Někdo jedl mene, male porce, fotka plocheho bricha a pod tim napsano ze je tlusta, myslí si ze radi jak mit dobry vztah k jídlu, ale sama ho nema, podporovani a propagace nízkokalorických produktu-hledani menikaloricke-zdravejsi varianty
25	anonymous	Vide kde lidé jí cheat mealy a já se tím chtěl tak přejídat
26	anonymous	Fotky hubených lidí a nízkokalorické recepty
27	anonymous	Porovnávání se
28	anonymous	„what i eat in a day” videa na tiktoku, kde dani lide ukazovali extremne male porce jídla, ruzne prispevky s prehledy kalorií na instagramu a celkove aplikace kaloricke tabulky
29	anonymous	vzhled postavy ostatních, vyhledávání každé drobnosti na těle kde je o trochu více tuku než u jiné osoby, porovnávání jídla ostatních, čím méně kalorií jsem jedla než lidé na soc. sítích, tím lépe jsem se cítila
30	anonymous	Když jsem viděla podle mě ideálně hubené postavy holek
31	anonymous	Vše s čísly, která mě nutí se porovnávat s danou osobou (např. počet zkonsumovaných kalorií, počet ušlých kroků nebo čas strávený cvičením)
32	anonymous	Upravená těla ve Photoshopu, fdoe kde je hrozně málo jídla
33	anonymous	Srovnávání
34	anonymous	videa hubených holčín kde byla napsaná váha, musela jsem vážit méně i když jsem vypadala stejně jako holčína
35	anonymous	Vidět všechny v lednu hubnout a cvičit, když jsem musela nabírat
36	anonymous	Ostatní mi chválili to, jak jsem hubená aja chtěla víc.
37	anonymous	Příspěvky typu "co jím během dne" ,fotky nezdravě hubených modelek
38	anonymous	Po koukání na fitness influencery
39	anonymous	Online prostředí mě nepodporovalo, byla jsem to já sama, moje myšlenky. Bylo to pro mě "uklidňující" když jsem si dávala jako trest to, že nesmím jíst.
40	anonymous	dokonalé fotky postavy, profily plné nápadů na různé diety a co nejméně kalorická jídla
41	anonymous	sledování profilů, které každý den sdíleli fotky splněných aktivit, fotky těl a podobně
42	anonymous	Asi když jiní lidé popisovali své výčitky z jídla, nebo například přidali, co za den jedli a dali k tomu pak popisek, že si to vyčítají. Protože to kolikrát třeba bylo míň, než jsem jedl já.

43	anonymous	Varenie, influencerky, fitness coaches a atléti s perfektnými telami, co kto zjedol za deň (fdoe)
44	anonymous	Fotky celebrit
45	anonymous	Asi když někdo mluvil o svých problémech s PPP, hlavně anorexie, jelikož se více trápím s bulimií tak jsem lidem co dokázali být několik dní bez jídla záviděla a nutilo mě to se snažit o to stejné. Ale tohle je asi spíše můj problém, protože si myslím, že by se o PPP a problémech s nimi spojených mělo mluvit
46	anonymous	Furt s tím trpím takže nevím
47	anonymous	Videa kde dávali čo jedia za deň s kaloriami
48	anonymous	Jakákoli fotka jídla (sladkého)
49	anonymous	Když jsem viděla, že někdo jí méně než já
50	anonymous	Príspevky s kalorickú hodnotou, fotky modeliek, diétne výzvy, výzvy na chudnutie
51	anonymous	když vidím, že ostatní lidé jí méně než já
52	anonymous	Neustále prohlížení fotek "hubených" holek a videa typu Co jsem dnes jedla s počtem kalorií

## PŘÍLOHA P IV: ODPOVĚDI RESPONDENTŮ – OTÁZKA Č. 6

1	anonymous	Vidí kam muže vést cesta
2	anonymous	Ukazovat, že na přibírání není nic špatného, jíst víc než druzí není špatné, mít chuť na sladké není špatné, mít tuk na břiše je normální atd
3	anonymous	Ukázat lidem, že jídlo není zlo.
4	anonymous	Pozitivní myšlenky že jídlo není vše. Zbavit se hloupých a nesmyslných pravidel.
5	anonymous	Při kontaktu více osob, které se léčí společně. Jen osoby procházející "recovery", mohou pochopit plně toho druhého.
6	anonymous	lidi co si nemoci prošli často mluvi o svých trvalých fyzických problémech z této nemoci, problémech které je často vrátí do reality a uvedomím si že hlavně chci být zdravá.
7	anonymous	Ukazovat více realitu, ne jen třeba postavu, ale i akné, mastné vlasy a tak..
8	anonymous	motivace, pocit, že v tom není osoba sama
9	anonymous	společné videohovory kde se všichni najíme a popovídáme
10	anonymous	Mělo by mít hlavně prostor pro pochopení
11	anonymous	Online konzultace s doktorem
12	anonymous	že je v pořádku mít víc kilo
13	anonymous	Osoby s PPP by svůj problém někomu mohly napsat, pobavit se on-line
14	anonymous	Sdílet více posty o sebelásce a o tom, že život není jen o tom být krásný a štíhlý, motivovat ostatní, že je dobré být jiný a podobně
15	anonymous	Víc informací o tom, jak se tomu dá předejít nebo osobní zkušenosti s léčbou, popis pocitů daných osob
16	anonymous	Komunikácia, vzájomná pomoc
17	anonymous	Aby lidi ukazovali i realitu
18	anonymous	Vzájemná podpora
19	anonymous	Sdílení zkušeností Že jento normální necvičit a dat si mekáč Ze je v pohodě nemít břišáky Ze přibrat je lidský
20	anonymous	Sdílení vlastních zkušeností, jak se z toho kdo dostal

21	anonymous	Zdielanie skúsenosti
22	anonymous	Mě to pomohlo k pochopení např svého "extrémního hladu" (předtím jsem netušila že něco takového existuje) také mi pomohla např. Terezasdiary atd... Nebo "recovery výzvy" kde jsem mohla vidět že na to nejsem sama
23	anonymous	Pomahat pri prekonavani nejake prekazky v lecbе, rada
24	anonymous	Jsou zde lidé, kteří dobře radí jak s tím bojovat.
25	anonymous	Více mluvit o příznacích, aby lidé sami poznali, že s nima není něco v pořádku.
26	anonymous	Mohlo by to být pro nej více komfortní
27	anonymous	urcite je na tiktoku a instagramu dost skvelych recovery uctu, ktere muzou lidi s ppp motivovat k uzdraveni, ale na druhou stranu, i kdyz nekteri si to ani neuvedomuji a nemaji spatne umysly, svymi wieiad videi atd porad propaguji nejake ed behaviors jako napriklad ukazuji co nejmene kaloricka jidla, ji pouze odtucnene mlecne vyrobky, vsechny napoje piji v zero verzi atd...
28	anonymous	sdílení svých příběhů a celkově jaká byla léčba PPP, všeobecně menší tlak na dokonalou postavu (ale nejen na internetu)
29	anonymous	Sdílení zkušeností a tipů od lidí, co zažili podobné problémy a vzájemná podpora a motivace v přátelském prostředí
30	anonymous	Např. skrze profily sdílející jak odbornou, tak i neodbornou pomoc
31	anonymous	Mohou vidět, že nejsou sami, a že uzdravit se opravdu jde
32	anonymous	Pretože niektorí ľudia hovoria že je to zle, ničí nám to zdravie... aké to môže mať následky.
33	anonymous	Vidět ostatní, že v tom nejsme sami.
34	anonymous	Vzájemná podpora
35	anonymous	profily, které podporují self love a to, že každé tělo je jiné mi moc pomohly s tím přijmout se a nevidět je photoshopované fotky
36	anonymous	Recovery kanály na youtube které nejsou úplně mim
37	anonymous	Myslím si, že lidem trpícím PPP (alespoň z vlastní zkušenosti) dokáže pomoci, motivovat je cesta lidí, kteří PPP prodělali a jsou vyléčení nebo jsou na cestě k uzdravení.
38	anonymous	Poukázáním na to, že je to běžná věc, kterou zažívá mnoho lidí a je třeba s tím něco dělat.



39	anonymous	Kdyby příspěvky na toto téma přidávali jen odborníci, a ne influenceři kteří častokrát i nevědomě šíří nepravdivé informace nebo dávají špatný příklad svým sledujícím
40	anonymous	Lidé by měli mít možnost sdílet své poznatky s již lidmi ve stabilním stavu. Tedy nějaká forma komunikace
41	anonymous	Zdůraznit všechny následky, varovat je před nimi
42	anonymous	sdílení příspěvků s různými tipy a poukázování na to že člověk v dané situaci není sám a dá se to vyřešit
43	anonymous	Recovery účty lidí, kteří kdysi trpěli PPP, mě motivují.
44	anonymous	Ked zdieľajú niektoré profily rozdiel instagram/realita (skutočnosť)
45	anonymous	Tw warning, vysvětlení I pro rodiče a znake jak se chovat, více vysvětlení pro ty co ještě nemají ppp jak je to nebezpečné atd
46	anonymous	Sdílení svých zkušeností
47	anonymous	Nejsem si jistá, možná v tom že pro někoho může být jednodušší se svěřit skrz internetové prostředí
48	anonymous	Říct svůj příběh a co jim pomohlo
49	anonymous	Vidieť, že aj iní ľudia hocikde na svete si prechádzajú takými vecami
50	anonymous	Že si připomeneme, že se z toho jednou dostaneme
51	anonymous	Nevím
52	anonymous	Rozhovor s ľuďmi ktorí si týmto prešli
53	anonymous	Porovnávání se s fotkami, velikostní porci a množstvím jídla influencerů během dne